

Dobrostan i satysfakcja zawodowa lekarzy w Polsce

RAPORT 2026



Raport prezentuje wyniki ogólnopolskiego badania dobrostanu lekarek i lekarzy zrealizowanego przez pracownię badawczą Zymetria na zlecenie serwisu dla lekarzy PolpharmaDlaCiebie.pl. Badanie przeprowadzono w okresie październik–grudzień 2025 metodą mieszaną: wywiady bezpośrednie face-to-face (N=310) oraz anonimowa ankieta samowypełnialna na urządzeniach mobilnych podczas konferencji medycznych Polpharmy (N=189).

Łącznie przebadano 499 lekarzy (w tym 292 kobiety i 207 mężczyzn) reprezentujących wybrane specjalizacje: alergologię, gastroenterologię, ginekologię, kardiologię, neurologię, okulistykę, pediatrię, psychiatrię, pulmonologię i medycynę rodzinną (POZ). Zadbano o różnorodność próby pod względem wieku (w badaniu uczestniczyli lekarze ze wszystkich grup wiekowych, od 39 lat aż po 60+), płci oraz miejsca pracy (lekarze zatrudnieni w szpitalach publicznych, prywatnych klinikach, przychodniach POZ/AOS oraz prowadzący indywidualne praktyki).

Metoda

Badanie bezpośrednio F2F (N=310 ankiet),
badanie podczas konferencji Polpharmy
– ankieta samowypełnialna na urządzeniach mobilnych (N=189)

Data realizacji

październik–grudzień 2025

Czas trwania wywiadu

ok. 15 minut

Próba

N=499

- Ogólnopolska próba lekarzy wybranych specjalizacji (alergologów, gastroenterologów, ginekologów, kardiologów, neurologów, okulistów, pediatrów, psychiatrów, pulmonologów, lekarzy POZ).
- Lekarze zróżnicowani pod względem kryteriów demograficznych (wiek, płeć, wielkość miejscowości).
- Lekarze rekrutowani do badania podczas konferencji organizowanych przez Polpharmę oraz w toku dedykowanego badania F2F.

POZIOM ZADOWOLENIA
Z ŻYCIA I RÓWNOWAGA
PRACA - ŻYCIE

str. 13

ROZDZIAŁ

01

STYL ŻYCIA LEKARZY:
SEN I PROFILAKTYKA
ZDROWOTNA

str. 19

ROZDZIAŁ

03

TRUDNOŚCI
I OBCIĄŻENIA W PRACY

str. 26

ROZDZIAŁ

05

OBAWY ZAWODOWE
I WYPALENIE

str. 32

ROZDZIAŁ

07

ŻYCIE RODZINNE
I RODZICIELSTWO

str. 38

ROZDZIAŁ

09

PRESTIŻ ZAWODU
I JEGO SPOŁECZNE
POSTRZEGANIE

str. 43

ROZDZIAŁ

11

ROZDZIAŁ

02

str. 16

CZAS WOLNY,
ODPOCZYNEK
I REGENERACJA

ROZDZIAŁ

04

str. 22

ZDROWIE PSYCHICZNE
LEKARZY

ROZDZIAŁ

06

str. 28

POCZUCIE
BEZPIECZEŃSTWA
I OBAWY PRAWNE

ROZDZIAŁ

08

str. 34

RELACJE I WSPARCIE
BLISKICH

ROZDZIAŁ

10

str. 40

PRACA A RELACJE
- RÓWNOWAGA
POD PRESJĄ

Jak się dziś czujesz?

To pytanie rzadko pada pod adresem lekarza. Zdecydowanie częściej padają diagnozy, decyzje i ciężar codziennych wyborów. A jednak to w odpowiedzi na nie zaczyna się wszystko.

Oddajemy w Państwa ręce raport, który pokazuje codzienność pracy lekarek i lekarzy w Polsce taką, jaka jest dziś – z poczuciem sensu i satysfakcji, ale też z napięciem, zmęczeniem i odpowiedzialnością, o których nie zawsze mówi się głośno.

Dlaczego ten raport powstał z inicjatywy serwisu dla lekarzy PolpharmaDlaCiebie.pl i firmy Polpharma? Bo od lat jesteśmy blisko środowiska lekarskiego – w gabinetach, na konferencjach, w rozmowach, które wykraczają poza czysto medyczne tematy. Coraz częściej słyszeliśmy, że obok wiedzy i narzędzi klinicznych potrzebna jest także przestrzeń na rozmowę o kondycji psychicznej, relacjach, granicach i zmęczeniu. Niniejszy raport jest odpowiedzią na te głosy.

Raport ukazuje, że większość lekarek i lekarzy deklaruje zadowolenie z życia i mówi, że ponownie wybrałaby ten zawód. Jednocześnie są oni bardziej świadomi własnych potrzeb, ale i kosztów, jakie niesie codzienna praca.

Mam nadzieję, że ten raport będzie okazją do refleksji, opartej nie tylko na intuicji, ale także na rzetelnych danych.

Życzę Państwu uważnej, inspirującej lektury.

Z wyrazami szacunku

Agata Łapińska-Smolińska

SZEFOWA DEPARTAMENTU SPRZEDAŻY I MARKETINGU HCP POLSKA
ZF POLPHARMA S.A.



Od czego zależy dobrostan lekarzy?

Badania dobrostanu i satysfakcji zawodowej to rodzaj socjologicznego termometru, który wskazuje, w jakim stanie są kondycja fizyczna i psychiczna lekarzy. Badania tego rodzaju pozwalają też sprawdzić, w jakim stopniu na kondycję lekarzy wpływają zmiany w środowisku ich pracy albo zmiany społecznego postrzegania ich zawodu. Pytanie zatem, czy w przypadku dobrostanu lekarzy możemy mówić o prawidłowej temperaturze i względnym zdrowiu, o stanie podgorączkowym czy może o gorączce wskazującej na poważne zapalenie?

Dlaczego lekarze czują, że obniża się ich prestiż?

Przede wszystkim lekarze zaczynają odczuwać zmianę sposobu, w jaki ludzie postrzegają ich zawód. I niestety jest to zmiana na gorsze. **42% badanych uważa, że maleje dzisiaj prestiż zawodu lekarza**, co przekłada się choćby na poczucie bezpieczeństwa albo komfort pracy. Co ciekawe przy tym i ważne, w rzeczywistości ten prestiż wcale nie maleje.

Przeciwnie: w dorocznych rankingach prestiżu zawodów profesja lekarza trzyma się bardzo mocno. Dla przykładu w rankingu firmy SW Research z 2025 roku lekarz zajął 5 miejsce, przegry-

wając jedynie ze strażakiem (na 1 miejscu), ratownikiem medycznym (na 2), pilotem samolotu pasażerskiego (na 3) i... pielęgniarką (na 4). Jak zatem widać, Polki i Polacy nadal wysoko cenią zawody z misją, wymagające wysokich kompetencji.

Oczywiście odczuć lekarzy związanych z obniżką prestiżu ich zawodu nie należy lekceważyć. Z pewnością kryją się za tymi odczuciami ważne czynniki i niebezpieczne zjawiska. Dlaczego zatem część badanych lekarzy czuje, że prestiż ich zawodu sukcesywnie się obniża?

Tomasz Szlendak

DYREKTOR SZKOŁY DOKTORSKIEJ NAUK SPOŁECZNYCH
UNIwersytetu MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU



Przede wszystkim wynika to z indywidualnych przykrych doświadczeń, takich jak stykanie się z roszczeniowymi pacjentami, przekonanymi o przewadze własnych diagnoz stawianych „do spółki z internetem” nad fachową diagnozą lekarza. Na pogarszające się samopoczucie związane z obniżką prestiżu zawodu mają zatem wpływ ponawiające się incydenty niewiary w kompetencje lekarzy czy naruszenia ich nietykalności w pracy. Świadczy o tym przede wszystkim **fakt, że najbardziej skłonni do postrzegania zmiany w tym obszarze na gorsze są lekarze pracujący w jednostkach POZ. Do tego ponad połowa (53%) lekarzy pracujących w POZ obawia się agresywnych reakcji swoich pacjentów.** Pacjenci leczeni w jednostkach POZ, co wynika ze specyfiki ich kapitału kulturowego i sytuacji życiowej, bywają najbardziej roszczeniowi, najbardziej skłonni do porównywania diagnoz lekarskich z własnymi, postawionymi z pomocą internetu, i najbardziej chętni do wystawiania lekarzom ocen w social mediach. Owszem – doświadczenia z tego typu pacjentami przydarzają się coraz częściej, co budzi i wzmacnia w lekarzach przekonanie, że ich wiedzę i kompetencje ceni się coraz mniej. Jednak wcale tak nie jest. Jeśli ktokolwiek przestaje cenić kompetencje lekarzy, to ci konkretni pacjenci, którzy w trakcie wizyt te kompetencje podważają. I bynajmniej – nie myślą tak o lekarzach i ich zawodzie wszyscy. Poważanie dla zawodu lekarza jest nadal wśród **ogółu** bardzo wysokie.

Nic dziwnego, że najstarsi przebadani lekarze najmocniej odczuwają obniżkę prestiżu swojego zawodu. Im lekarz starszy, tym częściej uważa, że w tym zakresie zmieniło się na gorsze (56% w kategorii 60+). Im młodszy, tym rzadziej tak sądzi (40% osób do 39 roku życia). Najstarsi w przebadanej grupie lekarze dysponują najszerzą skalą porównawczą, wynikającą z długoletniej pracy

w erze sprzed mediów społecznościowych, gdzie do woli można lekarzy hejtować i podważać ich kompetencje.

Równie niezaskakujący jest fakt, że wśród osób uważających, że nastąpiła zmiana na gorsze, jest więcej lekarek niż lekarzy (47% w stosunku do 35). Lekarki z pewnością borykają się z dużo większym poczuciem zagrożenia ze strony „trudnych” pacjentów, są bardziej od mężczyzn narażone na ataki i bywają mocniej przejęte nagłaśnianymi przez media w sensacyjnym tonie aktami przemocy w stosunku do lekarzy.

Czy lekarze są zadowoleni z życia?

Mimo rosnącego poczucia upadku prestiżu lekarza, **aż 92% osób wykonujących ten trudny zawód jest zadowolonych ze swojego życia.** To odsetek wysoki na tle zadowolenia z życia deklarowanego przez przeciętnych Nowaków i Kowalskich. Według danych CBOS z początku 2026 roku, ogólne zadowolenie z życia deklaruje 81% Polek i Polaków.

Cóż, w dużej mierze zadowolenie z życia, a także ogólny dobrostan lekarza ściśle wiąże się z faktem, że jest... lekarzem. Nie ma takich czynników, które mogłyby zdecydować o tym, że lekarze chcieliby odejść z zawodu. Nie skłonią lekarzy do takiego kroku na przykład poważne obciążenia czasowe i emocjonalne, które wiążą się z ich pracą. Nie zrezygnują z niej również mimo poczucia, że prestiż ich zawodu **drastycznie zmaleł. Aż 88% badanych obratoby ścieżkę zawodową lekarza jeszcze raz!** Można więc

powiedzieć, że wybór tego zawodu nadal wiąże się ze swego rodzaju powołaniem. Ponadto lekarze czerpią satysfakcję z uprawiania zawodu, który jako jeden z nielicznych ma dzisiaj SENS i nie ląduje w przegródce, którą nauki społeczne brutalnie określają mianem *bullshit jobs*. Zatem o zadowoleniu lekarzy z życia decyduje także i to, że zawodowa rola medyka steruje doświadczeniem innych ról społecznych, które odgrywają lekarze „po godzinach”. Zadowolenie z wykrycia u pacjenta przyczyny bólu czy z uratowania życia noworodkowi mocno wpływa na satysfakcję z życia w ogóle.

Oczywiście, najmłodszy lekarze z przebadanej puli bywają najmniej zadowoleni z obranej ścieżki zawodowej. Jest to grupa najmocniej obciążona trudnościami związanymi z „instalowaniem się” w zawodzie i najbardziej narażona na utratę równowagi między życiem zawodowym a życiem rodzinnym, co wynika z posiadania małych dzieci. **Aż 82% respondentów do 39 roku życia wskazuje na napięcia wynikające z godzenia dwóch ról** – rodzica i lekarza. Co ciekawe, równie znacząca część lekarzy w wieku 50-59 lat (32%) „średnio” ocenia równowagę między pracą a nie-pracą w swoim życiu. To także nie jest zaskakujące, biorąc pod uwagę, że osoby w tym wieku to „pokolenie kanapkowe”, które z jednej strony ma na głowie problemy i wydatki swoich dorastających dzieci, a z drugiej starzejących się rodziców, którzy zaczynają chorować.

Czy lekarki i lekarze bywają samotni?

Dodajmy, że lekarze w Polsce naprawdę mają się kim opiekować. Jedynie 10% respondentów deklaruje, że nie ma dzieci. To ewenement w sytuacji zapaści demograficznej, jakiej doświadczamy w Polsce. **Okazuje się, że lekarze to kategoria zawodowa, która jak żadna inna dzielnie próbuje powstrzymać demograficzną katastrofę.** Do tego zdecydowana większość lekarzy mających dzieci deklaruje, że spełnia się w roli rodzica. Niepokojące jest jednak to, że wśród najmłodszych przebadanych lekarzy, tych przed czterdziestką, 6% nie planuje w ogóle mieć dzieci, 18% jeszcze nie wie, czy będzie chciało je mieć, a połowa ich nie ma. Jest to rzecz jasna sytuacja nietrudna do wytłumaczenia. Młodzi są skoncentrowani na karierze, która w przypadku zawodów medycznych jest niezwykle mozolna i czasochłonna.

Zaledwie 11% lekarzy nie jest w związku romantycznym. Częściej bez pary pozostają kobiety (14%) niż mężczyźni (7%). Wygląda na to, że w dalszym ciągu bycie lekarzem jest bardzo skutecznym środkiem do niebycia samotnym, szczególnie w przypadku mężczyzn. 83% badanych lekarzy pozostaje obecnie w relacji romantycznej, co przede wszystkim świadczy o tym, że lekarz i lekarka to znakomite partie, którym inni aktorzy na rynku matrymonialnym po prostu nie odpuszczają...

Lekarze mężczyźni, podobnie jak mężczyźni w całej polskiej populacji, są zadowoleni ze swoich relacji intymnych (65% deklaruje zdecydowane zadowolenie). I jak w całej populacji, nieco mniej z tych relacji zadowolone są lekarki (55% spośród nich jest zdecydowanie zadowolonych). Jednak ogólnie aż 92% lekarzy i lekarek jest zadowolonych bądź raczej zadowolonych ze swoich związków na tle 73% zadowolonych z relacji Polek i Polaków. Zaledwie 5% lekarzy w badanej populacji jest niezadowolonych ze swoich związków! Jeśli weźmiemy pod uwagę, że aż 22% Polek i Polaków niebędących lekarzami jest niezadowolonych ze swoich związków, dostrzeżemy, jak bardzo środowisko lekarskie jest pod tym względem wyjątkowe.

Z całą pewnością jest to pośredni dowód na ścisłe trzymanie się w środowisku lekarskim normy homogamii. Podobni pod względem statusu społecznego poślubiają tu podobnych, co zasadniczo gwarantuje brak większych konfliktów w związkach i większe zrozumienie między partnerami. Niemal połowa badanych, niezależnie od płci, deklaruje, że praca nie ma specjalnego wpływu na ich relację romantyczną, na związek. Zaledwie 3% lekarzy uważa, że ich bliscy nie wspierają ich emocjonalnie (na tle 18% tak uważających Polaków w całej populacji). **83% lekarzy ma z kolei poczucie wsparcia ze strony partnera / partnerki (na tle 67% w całej populacji).** To, że na zrozumienie ze strony partnera (dla wyzwań zawodowych, przed jakimi stoi respondent/ka) może liczyć od 85 do 90% lekarzy to wynik niebywały. I świadczy o wysokiej zgodności partnerów w tym środowisku zawodowym.

Oczywiście nie wszyscy badani lekarze mogą liczyć na bliską osobę. Dlatego że są

samotni. Badania psychologów z PAN dowiodły, że samotność dotyka znaczącą część Polek i Polaków. 28% spośród nich w ciągu ostatniego miesiąca tęskniło za posiadaniem w pobliżu bliskich osób, 16% towarzyszyło poczucie pustki, a 13% zadeklarowało poczucie bycia odrzuconym/odrzuconą. **Co ciekawe, u lekarzy poczucie osamotnienia nie musi mieć związku z pozostawaniem w relacji romantycznej czy z posiadaniem rodziny.** Aż 41% lekarzy do 39 roku życia doświadcza poczucia osamotnienia często bądź czasami. Odczuwane od czasu do czasu osamotnienie oczywiście nie równa się faktycznej samotności. Ta w przypadku lekarzy wiedzie nas częściej ku kobietom i ku osobom w wieku 60+. Dla przykładu, najniższy odsetek (32%) tej właśnie grupy wskazuje na spotkania z bliskimi jako czynność, którą wykonują w wolnym czasie. Tymczasem lekarze młodszy spotykają się z bliskimi niemal tak często, jak podróżują. Czyli bardzo często.

Z czym lekarze się borykają i na co się skarżą?

Gdybyśmy pokusili się o ranking najczęściej wskazywanych przez lekarzy kłopotów, wyglądałby następująco: 1) biurokracja, na którą skarżą się 54%, 2) presja czasu – 43%, 3) zmęczenie fizyczne i psychiczne – 28%, 4) pacjent trudny, agresywny i roszczeniowy – 23% oraz 5) ograniczenia prawne i męczące procedury – 23%.

Ponieważ utrudniająca pracę, rozrastająca się biurokracja oraz komplikujące się procedury komplikują życie większości pracowników w Polsce, a do tego są okolicznością, na którą trudno cokolwiek poradzić, przyjrzyjmy się zmęczeniu, na które często skarżą się lekarze. A także wiążącym się z tym zmęczeniem trudnościami psychicznymi.

Zmęczenie i przeciążenie psychiczne są wśród lekarzy zjawiskami powszechnymi. **Trudności psychiczne pojawiają się częściej wśród lekarzy przed czterdziestką i w grupie pięćdziesięciokilkulatków, co może wskazywać na to, że oba etapy życia wiążą się z większymi wyzwaniami i obciążeniami.** Jak wiemy, lekarze powyżej pięćdziesiątki to pokolenie kanapkowe. Najmłodszy zaś w puli badanych mają małe dzieci i wchodzi do zawodu, co w wypadku tej konkretnej profesji jest drogą najeżoną przeszkodami. Dodatkowo, przemęczenie psychiczne częściej odczuwają kobiety niż mężczyźni (do bardzo częstych kłopotów psychicznych przyznaje się aż 29% lekarek). Jednostki POZ ponownie jawią się jako

najtrudniejsze środowisko pracy dla lekarzy, skoro 29% pracujących tu respondentów deklaruje bardzo częste kłopoty psychiczne.

Deklaracje lekarzy na temat samopoczucia psychicznego nie odstają zanadto od deklaracji ogółu Polek i Polaków w tej materii. Według raportu Instytutu Psychologii PAN z 2025 roku 64% Polek i Polaków ocenia swoją kondycję psychiczną jako dobrą lub bardzo dobrą. Jako złą bądź bardzo złą – 16%. Mężczyźni oceniają swoją kondycję psychiczną znacząco wyżej od kobiet (7,32 w stosunku do 6,81 na 10-punktowej skali). Ponadto, co niezaskakujące, osoby starsze, w wieku 55–74 lat, istotnie wyżej oceniają swoją kondycję psychiczną w porównaniu z najmłodszą grupą badanych Polek i Polaków (18–24-letnich). Te międzypokoleniowe różnice są wręcz dramatyczne: to średnio 5,76 punktu pośród 18–24-latków i – na przykład – 7,93 w przypadku 65–74-latków. Zatem młodzi lekarze – ze swoją obniżoną kondycją psychiczną, nieco wyższą lękliwością i większą podatnością na zły nastrój – wpisują się w charakterystykę młodszych pokoleń w ogóle.

Osoby o wysokich dochodach (powyżej 8000 złotych netto), a takimi są lekarze, wyraźnie wyżej niż średnia i osoby o niskich dochodach oceniają swoją kondycję psychiczną (7,74 w stosunku do poniżej 6,5 punktu u osób najgorzej zarabiających). Można zatem powiedzieć, że dobrostan psychiczny lekarzy jest

wypadkową cenienia sobie uprawianego przez nich zawodu – przy całej jego trudności i stresogennej specyfice – oraz czynników, które podwyższają ten dobrostan w przypadku całej populacji, takich jak wysokie dochody.

Warto zaznaczyć, że badanie ujawniło kwestie niepokojące. Choćby to, że potrzebę zadbania o swoje zdrowie psychiczne sygnalizują przede wszystkim lekarze do 39 roku życia i lekarki. Panowie-lekarze w średnim i starszym wieku najczęściej takiej potrzeby nie widzą.

Czego lekarze się obawiają?

Niestety, z największymi lękami w zawodowym życiu lekarzy uporać się będzie bardzo trudno. Nie da się wyeliminować przyczyn tych lęków. Można jedynie postarać się lekarzom pomóc i zadbać o skuteczne doszkalanie w zakresie radzenia sobie z natężonym stresem. **Otóż największy odsetek przebadanych lekarzy, 58% obawia się ryzyka odpowiedzialności karnej.** Oczywiście wiadomo, że to ryzyko jest w rzeczywistości niskie, nie przynosi lekarzom specjalnej ulgi. Dla przykładu, w 2022 roku sądy lekarskie osądziły zaledwie 185 lekarzy, co skutkowało przede wszystkim upomnieniami, naganami i karami pieniężnymi, a w mniejszym zakresie zawieszeniem bądź pozbawieniem prawa wykonywania zawodu. 47% lekarzy boi się popełnienia błędu medycznego, niezależnie od lęku przed sankcjami karnymi. Dowodzi to, że silny stres generuje odpowiedzialność przed swoim własnym sumieniem, niekoniecznie przed sądem.

49% lekarzy i lekarek boi się nadmiernego obciążenia pracą i braku odpoczynku. Co ciekawe, ta obawa kłóci się regularnym odpoczynkiem deklarowanym przez respondentów w tych konkretnych badaniach. Fakt,

że 45% lekarzy deklaruje, że regularnie znajduje czas na odpoczynek, jest sporym zaskoczeniem. Wynika z tego, że lekarze różnią się od siebie stopniem zapracowania. Z pewnością wiąże się to z rosnącym średnim wiekiem lekarzy, którzy powyżej 60 roku życia zaczynają sobie „odpuszczać” ponadnormatywną pracę ponad siły. Niemal 60% spośród lekarzy z tej kategorii wiekowej znajduje czas na regularne odpoczywanie. Najrzadziej natomiast czas na odpoczynek znajdują w swoich grafikach lekarze w wieku 50–59. Sygnalizują to bardzo delikatnie, ale może się za tym kryć prawdziwy deficyt odpoczynku. Lekarze różnią się też między sobą, jeśli chodzi o formę wypoczynku. **Najwyraźniej lekarze-mężczyźni odczuwają konieczność „odklejenia się od pracy” bardziej niż lekarki, skoro odsetek uprawiających sport to w ich grupie 46% (w stosunku do 37 w przypadku kobiet).** Za to lekarze-mężczyźni, podobnie jak inni mężczyźni w całej populacji, mają kłopot z uczestnictwem w kulturze, np. z czytaniem. Uczestniczy w kulturze w wolnym czasie 47% kobiet (w stosunku do 35% mężczyzn).

Ogólnopolskie badanie dobrostanu lekarek i lekarzy 2026 okiem praktyka

Jako grupa zawodowa lekarze i lekarki deklarują bardzo wysoki poziom zadowolenia ze swojej sytuacji życiowej. Z jednej strony wynik ten bardzo cieszy, z drugiej jednak budzi podejrzliwość i zachęca do spojrzenia na szczegóły. Skupiłem się na części badania dotyczącej obaw lekarzy i ich wyzwań oraz postrzegania swojego zawodu i zawodowej codzienności.

Zawód lekarza to przestrzeń, jak widać w badaniu, pełna paradoksów: ogromnej satysfakcji, ale też codziennych obciążeń, które wymagają realnego wsparcia systemowego. Wyniki badania układają się w czytelną hierarchię lekarskich bolączek:

1. Biurokracja (54%)

Lekarze od lat mówią: pracę z pacjentem obciąża praca z dokumentem. To nie jest już „przykry obowiązek”, ale realny czynnik wypalenia zawodowego. Dziś lekarz jest

jednocześnie klinicystą, administratorem, prawnikiem i operatorem systemów informatycznych, które z założenia powinny być wsparciem, a nie obciążeniem.

2. Presja czasu (43%)

Rosnąca liczba pacjentów i ograniczone zasoby sprawiają, że rośnie frustracja lekarzy, bo czynniki te stoją w sprzeczności z ideą medycyny opartej na relacji.

3. Zmęczenie fizyczne i psychiczne (28%)

Praca zmianowa, dyżury nocne, nieprzewidywalność sytuacji klinicznych – to codzienność, która pozostawia ślad w zdrowiu.

Do tego dochodzą bardzo istotne obawy czy wręcz poczucie zagrożenia. **To obawy prawne (58%), nadmierne obciążenie pracą i brak odpoczynku (49%) oraz strach przed popełnieniem błędu medycznego (47%).** Strach przed błędem i jego



prof. dr hab. Artur Mamcarz

KIEROWNIK III KLINIKI CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
I KARDIOLOGII WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

konsekwencjami prawnymi jest dziś jednym z najsilniejszych stresorów. Pozostaje obawa, że w praktyce może się to zmienić w zachowawczą postawę lekarzy. A medycyna wymaga czasem odważnych decyzji.

Spójrzmy, jak te obawy zmieniają się w zależności od wieku, płci czy miejsca pracy. Młodszy lekarze deklarują więcej strachu przed błędem, mniej „odporności systemowej”. W ciągu ostatnich lat obserwuję, że młodszy lekarze (rezydenci i specjaliści do ok. 35–40 roku życia) dużo częściej zgłaszają lęk przed popełnieniem błędu. Często pracują w dużych placówkach, na ostrych dyżurach, w warunkach dużej presji, gdzie każda decyzja jest szybka, a konsekwencje natychmiastowe. To generuje wysoki poziom stresu i psychiczne obciążenie, czyli szczególnie niebezpieczne czynniki prowadzące do wypalenia zawodowego. Z kolei lekarze starsi deklarują nieco mniej strachu przed błędem – doświadczenie dodaje pewności, ale za to rodzi więcej obaw prawnych. Dokumentacja medyczna jest ważnym narzędziem pracy, ale doświadczeni lekarze wiedzą, że może stać się także narzędziem w procesie prawnym. Im starszy lekarz, tym większe ryzyko doświadczenia konsekwencji prawnych – i tym większa obawa, że w którymś momencie system przestanie go chronić.

Jeśli przyjrzymy się wynikom ze względu na płeć, widać, że lekarki częściej odczuwają przeciążenie pracą i presję. Z praktyki wiem, że kobiety w medycynie, szczególnie w specjalizacjach obciążonych kontaktem z pacjentem (POZ, pediatria, ginekologia), częściej mówią o nadmiernym obciążeniu i braku odpoczynku, które raport określa na poziomie 49%. Możemy domyślać się w tym także

presji na godzenie wielu ról społecznych (pracy z domem, opieką nad dziećmi i starszymi rodzicami).

Z punktu widzenia praktyki różnica między pracą: w szpitalu, w przychodni, w gabinecie prywatnym jest fundamentalna. Szpitale (zwłaszcza SOR-y, interny, pediatria, psychiatria) są miejscami, gdzie przeciążenie pracą jest najwyższe. To tam spotyka się największą presję czasu, największą liczbę pacjentów i największe ryzyko eskalacji agresji. Nic dziwnego, że w takich miejscach strach przed błędem i obawy prawne idą w górę jednocześnie. W gabinetach prywatnych jest odwrotnie: mniej pacjentów, więcej czasu na decyzję, większa kontrola nad środowiskiem pracy. Tam zwykle rośnie inna zmienna: lęk prawny.

Z raportu wyników badania można wyczytać zależność: im większe przeciążenie, tym bardziej „rosną” pozostałe obawy. Te trzy wskaźniki wzajemnie się wzmacniają: przepracowany lekarz to większe ryzyko błędu i większy lęk przed błędem, co z kolei przekłada się na większy stres i większy lęk prawny. Błędne koło? Realia pracy w gabinetach i szpitalach.

Kolejny ważny wynik, na który chciałbym zwrócić uwagę: **42% lekarzy uważa, że prestiż zawodu spadł.** To bardzo trudna dla mnie, jako lekarza, informacja. To nie jest tylko wrażenie, tę zmianę widać nie tylko w badaniu, ale i w rozmowach, w przekazie medialnym. Zaufanie, wiedza budowały autorytet lekarza, ale teraz uległo to zachwianiu. Stoimy przed wyzwaniem, w jaki sposób budować je w świecie, w którym medycyna oparta na faktach tak często bywa

kwestionowana. Badanie nie pozwala wskazać dowodów, ale widzę, że rosną oczekiwania społeczne wobec lekarzy, w tym presja natychmiastowej dostępności. Częściej niż kiedyś zdarza się agresja werbalna ale i fizyczna, i badani także to potwierdzają (prawie każdy się z nią zetknął).

A jednak, przy wszystkich obciążeniach badani deklarują wysokie zadowolenie ze swojego życia. Z mojego doświadczenia wynika, że satysfakcja w tym zawodzie pochodzi przede wszystkim z relacji z pacjentami oraz z ciągłego rozwoju, który praca lekarza wymusza i umożliwia jednocześnie. I wielu z nas tę satysfakcję czuje, realizuje się zawodowo w Polsce i – co pokazuje badanie – nie myśli o emigracji, co jeszcze niedawno było wyraźną tendencją. **Tylko 13% osób zadeklarowało, że myśli o wyjeździe z kraju**, z czego zaledwie 1% przystąpiło do realizacji planu. 37% stwierdziło, że myślało o tym w przeszłości, a to znaczy, że zaszła bardzo znacząca zmiana na lepsze.

Jeden z najbardziej budujących wniosków zostawiam na koniec – jako grupa zawodowa deklarujemy, że gdybyśmy mogli cofnąć czas, to wybralibyśmy

dokładnie ten sam zawód – aż **88% ponownie wybrałoby tę profesję**. Ta praca daje poczucie sensu, wpływu i sprawczości. To właśnie dzięki temu, mimo trudnych warunków, większość z nas pozostaje w zawodzie z poczuciem satysfakcji, a często także misji.

Poziom zadowolenia z życia i równowaga praca-życie

01




Lekarze w Polsce są zdecydowanie zadowoleni ze swojego życia – aż 92% badanych oceniło swoje ogólne zadowolenie z życia pozytywnie (w tym 46% jako „zdecydowanie zadowalające”). Jedynie 7% miało trudność z jednoznaczną oceną lub oceniało swoje życie negatywnie. Co istotne, **wysoki poziom satysfakcji życiowej utrzymuje się we wszystkich grupach demograficznych: niezależnie od płci (94% kobiet i 91% mężczyzn), czy kategorii wieku (np. 94% lekarzy poniżej 40 roku życia i 90% lekarzy 60+ jest zadowolonych).**


Ważnym elementem wpływającym na tę satysfakcję jest zachowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym (work-life balance). W tym obszarze oceny są nieco bardziej zróżnicowane. Większość lekarzy pozytywnie ocenia swój balans praca-życie – 68% określa go jako dobry lub bardzo dobry, przy czym co czwarty ankietowany (24%) uważa, że udaje mu się utrzymać wzorcową równowagę (ocena „bardzo dobra”). Niemniej jednak aż 25% lekarzy przyznaje, że ich work-life balance jest zaledwie przeciętny, a 8% ocenia go jako zły lub bardzo zły.



Oznacza to, że **co trzeci lekarz odczuwa pewien deficyt równowagi między pracą a życiem osobistym.**

Jeśli spojrzeć na różnice demograficzne w ocenie work-life balance, wyłaniają się ciekawe tendencje.

 **71%**


 **65%**

Mężczyźni nieco częściej niż kobiety twierdzą, że udaje im się zachować dobrą równowagę: (71% mężczyzn vs. 65% kobiet ocenia tę równowagę pozytywnie),

choć odsetek osób całkowicie zadowolonych jest zbliżony. Różnice widać natomiast między grupami wiekowymi: lekarze w średnim wieku (40–49 lat) najczęściej deklarują dobrą równowagę (73% z nich), podczas gdy nieco rzadziej udaje się to najmłodszym (69% w grupie <40 lat) i szczególnie najstarszym (66% w grupie 60+ ocenia work-life balance dobrze).

 **64%**

prywatna klinika

 **70%**

szpital publiczny

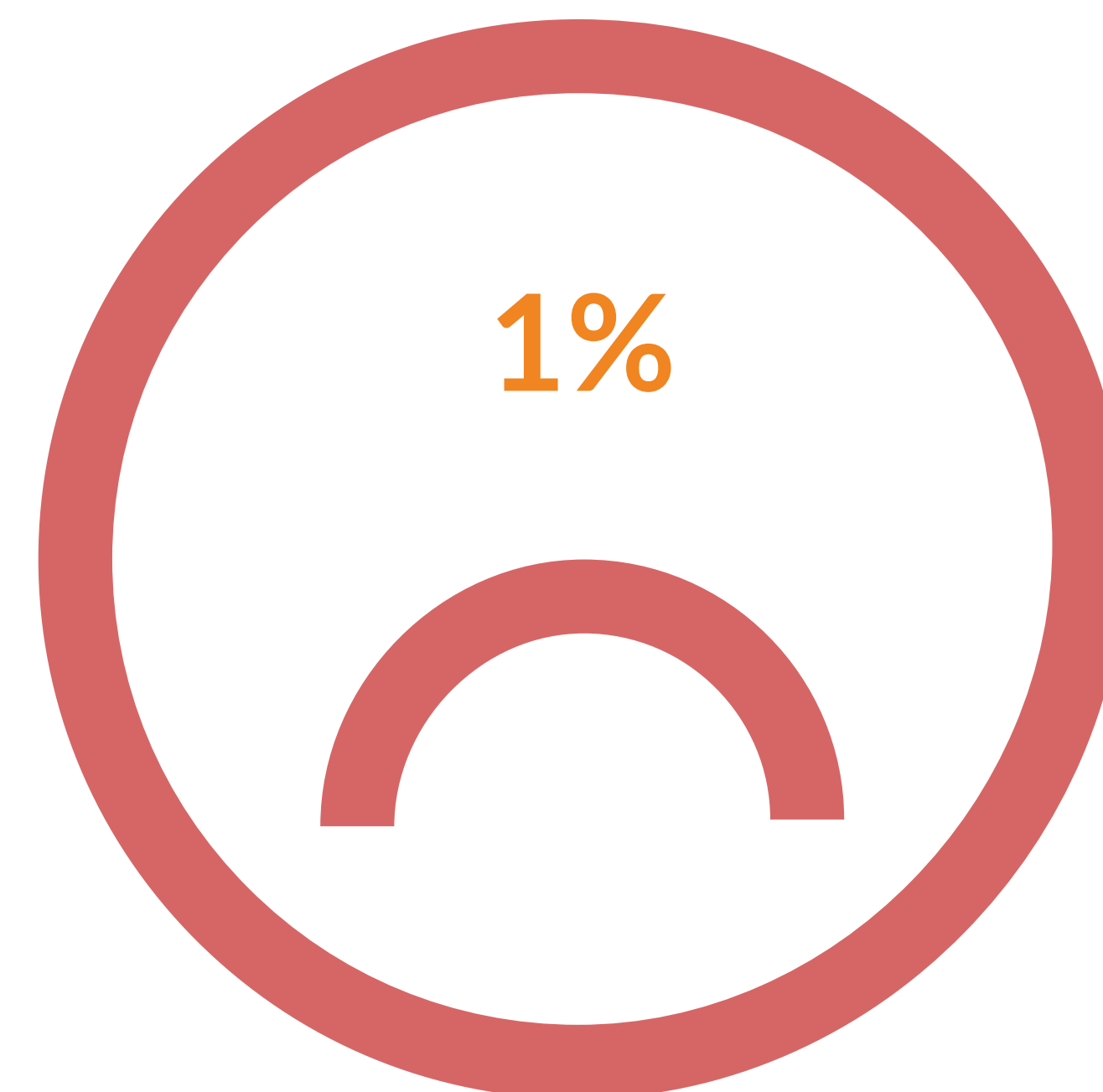
Miejsce pracy również ma znaczenie – jak wynika z badania, lekarze zatrudnieni w prywatnych klinikach częściej skarżą się na problemy z zachowaniem równowagi praca-dom. Wśród lekarzy pracujących w sektorze prywatnym tylko 64% ocenia swój work-life balance dobrze, podczas gdy w publicznych szpitalach odsetek ten sięga 70%. Może to wynikać z faktu, że lekarze w prywatnych placówkach nierzadko łączą etaty w kilku miejscach i mają większe obciążenie czasowe.



lekarzy jest **zadowolonych** lub **bardzo zadowolonych** ze swojego życia



lekarzy **ma trudność w ocenie** swojego zadowolenia



lekarzy uważa się za raczej **niezadowolonych**

**Czas wolny,
odpoczynek
i regeneracja**

02



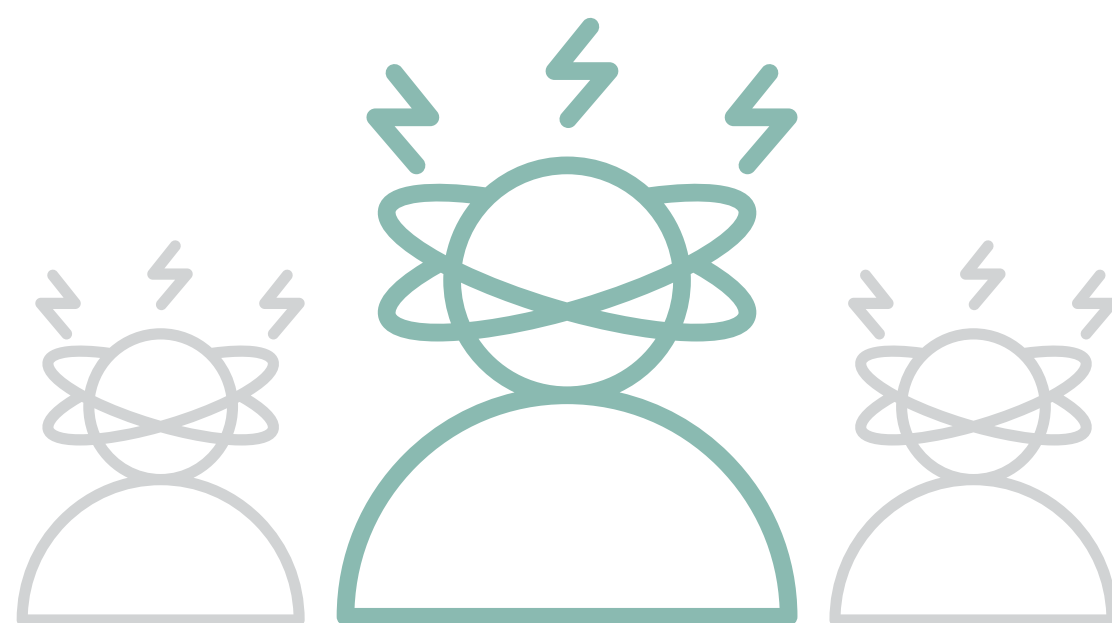
Większość lekarzy znajduje czas na odpoczynek i regenerację, choć nie zawsze tak często, jak by sobie tego życzyli.

71%

badanych deklaruje, że udaje im się wygospodarować czas na odpoczynek

– w tym jednak tylko 45% robi to regularnie (pozostali odpoczywają, ale rzadko). Niepokoi fakt, że 6% lekarzy w ogóle nie znajduje czasu na odpoczynek od pracy. Optymizmem napawa jednak to, że niemal żaden respondent poniżej 30 roku życia nie deklaruje całkowitego braku czasu na regenerację, co może świadczyć o większej świadomości pokolenia młodych lekarzy w tym zakresie.

Natomiast największe problemy z wygospodarowaniem chwili na wytchnienie mają lekarze w średnim wieku (40–49 lat) – w tej grupie odsetek osób pozbawionych czasu na odpoczynek sięga 9%.



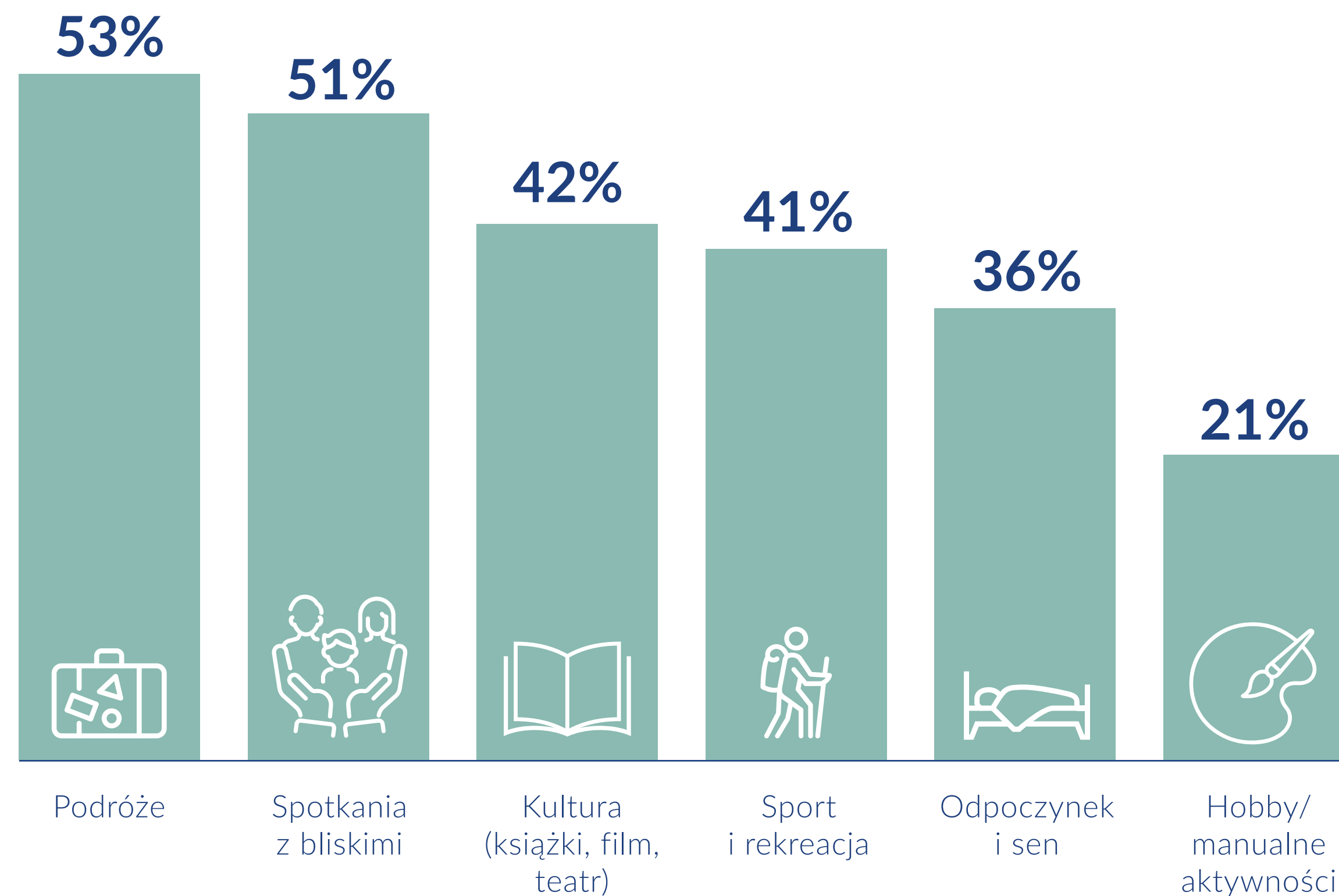
Lekarze 60+ częściej praktykują regularny odpoczynek – ponad połowa z nich regularnie regeneruje siły (59% w porównaniu z 40% wśród czterdziestolatków). Może to być związane z mniejszym obciążeniem zawodowym w późniejszej fazie kariery i większym doświadczeniem w radzeniu sobie ze stresem. Ponadto warto zwrócić uwagę, że **lekarze prowadzący indywidualną praktykę częściej pozwalają sobie na odpoczynek** – sprzyja temu większa kontrola nad własnym grafikiem pracy. Z kolei lekarze pracujący wyłącznie w ramach POZ bywają na tyle zapracowani, że trudniej im o czas dla siebie i rodziny.

Jeśli chodzi o dłuższe urlopy, sytuacja także wygląda dobrze, choć z pewnymi różnicami zależnymi od miejsca pracy. 73% lekarzy skorzystało w ostatnim roku z co najmniej dwutygodniowego urlopu przeznaczonego na wypoczynek. **Najrzadziej na pełne dwa tygodnie wolnego mogli sobie pozwolić lekarze zatrudnieni w prywatnych klinikach – tylko 64% z nich miało taki urlop w ciągu minionych 12 miesięcy.** Dla porównania, wśród lekarzy pracujących w publicznych szpitalach odsetek ten wyniósł 76%, a w grupie prowadzących indywidualne praktyki aż 80%. Może to wynikać z faktu, że w prywatnych placówkach lekarze częściej pracują na kontraktach i mają większą presję ciągłej dostępności dla pacjentów.



Sposób spędzania czasu wolnego przez lekarzy nie odbiega znacząco od preferencji ogółu społeczeństwa, z paroma interesującymi różnicami wynikającymi z cech demograficznych.

Sposób spędzania czasu wolnego



Płeć ma wpływ na sposób spędzania czasu – lekarki częściej niż lekarze relaksują się przy dobrej książce lub filmie, natomiast lekarze nieco częściej wybierają sport i aktywność fizyczną. Również wiek odgrywa rolę: wśród najmłodszych lekarzy (<39 lat) odpoczynek i sen są niemal tak samo ważne jak sport, co świadczy o dużej potrzebie regeneracji w tej grupie. Z kolei starsi lekarze (60+) częściej oddają się aktywnościom kulturalnym – niemal 54% z nich wskazuje czytanie książek lub udział w wydarzeniach kulturalnych jako formę relaksu.



Lekarze prowadzący własną praktykę częściej niż inni spędzają wolny czas na podróżach i spotkaniach z rodziną.

Można przypuszczać, że większa elastyczność pracy „na swoim” sprzyja realizacji pasji i życiu rodzinnemu. Natomiast lekarze pracujący wyłącznie w poradniach POZ rzadziej mają czas na kontakty towarzyskie z bliskimi.



Styl życia lekarzy:

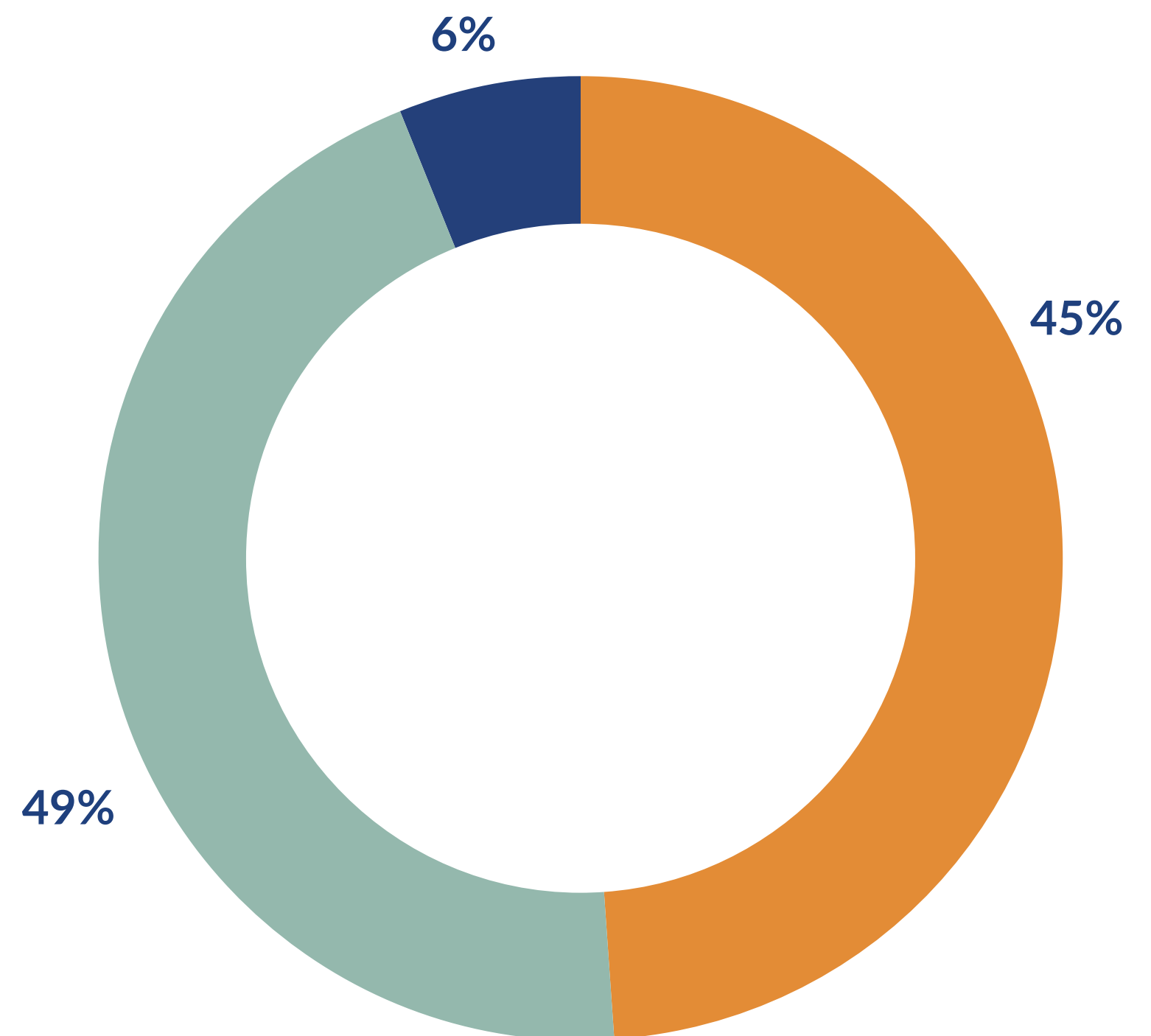
sen i profilaktyka

zdrowotna

03



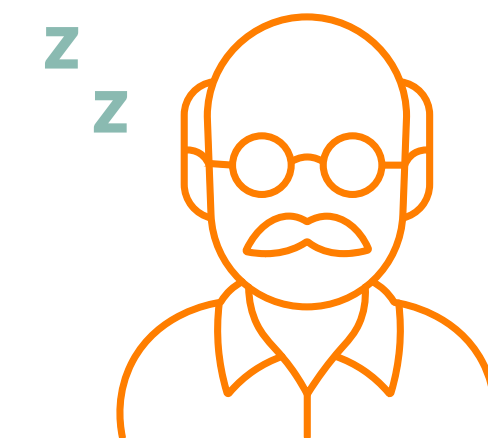
Czas na odpoczynek, regenerację



Połowa lekarzy nie sypia zalecanych 7–8 godzin na dobę.

Jedynie około 45% lekarzy deklaruje, że zwykle udaje im się przespać co najmniej 7 godzin na dobę. Większość pozostałych (48%) sypia średnio 5–6 godzin na dobę, a 4% zdarza się spać mniej niż 5 godzin każdej nocy. Tym samym higiena snu nie jest najmocniejszą stroną stylu życia lekarzy – dużej części z nich brakuje regularnego, odpowiednio długiego wypoczynku nocnego.

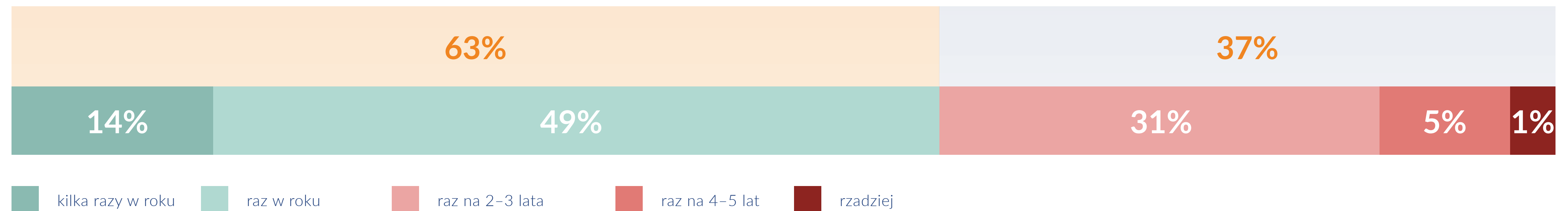
Długość snu wyraźnie spada wraz z wiekiem. W najmłodszej grupie medyków (poniżej 40 lat) 59% śpi zalecane przynajmniej 7 godzin na dobę, podczas gdy wśród lekarzy w wieku 50–59 lat odsetek ten wynosi już tylko 34%, czyli o 25 punktów procentowych mniej. Tendencja ta prawdopodobnie wiąże się zarówno z przyrostem obowiązków zawodowych i rodzinnych u starszych lekarzy, jak i z ewentualnymi problemami zdrowotnymi pogarszającymi jakość snu.



Czy ma Pan/Pani czas na odpoczynek, regenerację?

Jeśli chodzi o różnice związane z miejscem pracy, warto zwrócić uwagę, że **najdłuższy sen deklarują lekarze prowadzący indywidualne praktyki – 8% z nich śpi ponad 8 godzin na dobę (to najwyższy odsetek spośród wszystkich grup)**. Można to tłumaczyć większą autonomią w organizacji własnego czasu pracy w ramach praktyki prywatnej. Natomiast lekarze pracujący w publicznych szpitalach oraz młodszy stażem rzadziej mogą pozwolić sobie na długi sen; częściej też deklarują niedobory snu (np. 6% lekarzy poniżej 40 roku życia i 5–6% zatrudnionych w szpitalach sypia mniej niż 5 godzin).

Częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych



Co ciekawe, najbardziej zdyscyplinowaną pod względem profilaktyki grupą wiekową są czterdziestolatkowie – aż 56% lekarzy w wieku 40–49 lat bada się co najmniej raz w roku. Można przypuszczać, że w tym okresie życia rośnie świadomość potrzeby kontroli stanu zdrowia. Z kolei pod względem miejsca pracy wyróżniają się lekarze z prywatnych klinik – rzadziej niż koledzy z innych placówek wykonują badania profilaktyczne – tylko 34% z nich wykonuje badania profilaktyczne raz w roku w porównaniu z 51% lekarzy POZ i 52% pracowników szpitali publicznych.

Czy ma Pan/Pani czas na odpoczynek, regenerację?

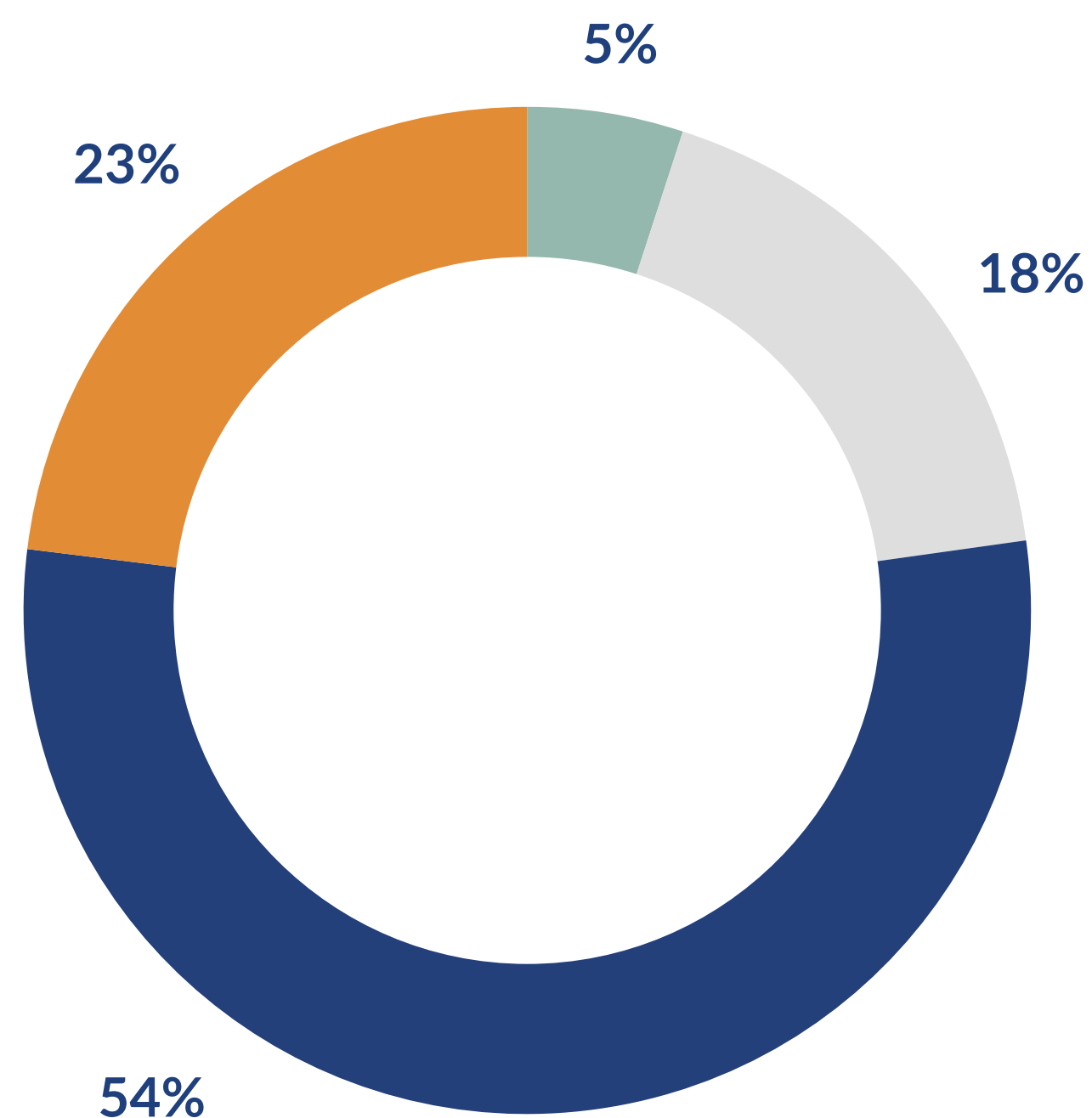
Zdrowie psychiczne

lekarzy

04



Przemęczenie i odczuwanie trudności w pracy lekarza



nigdy
 rzadko
 czasami
 bardzo często

77%

lekarzy przynajmniej od czasu do czasu czuje się psychicznie przeciążonych w związku z pracą

Wśród nich kobiety odczuwają te trudności częściej (80% deklaruje je bardzo często lub czasami) niż mężczyźni (72%). Co istotne, nasilone przemęczenie psychiczne dotyka najmłodszych lekarzy (do 39 lat) oraz tych w wieku 50–59 lat – można przypuszczać, że wczesne lata intensywnej pracy oraz okres przedemerytalny wiążą się z największymi wymaganiami i stresorami. Warto zwrócić uwagę, że to właśnie

kobiety oraz młodzi medycy częściej nazywają swoje obawy i zgłaszają potrzebę zadbania o swoje zdrowie psychiczne.

Z kolei lekarze z dłuższym stażem zawodowym – choć również narażeni na stres – zdają się rzadziej otwarcie mówić o problemach psychicznych, prawdopodobnie z powodu kultury pracy dawnych lat, która nie sprzyjała korzystaniu z pomocy.

Niestety, pomimo tych częstych dolegliwości psychicznych, zdecydowana większość lekarzy nie korzysta z profesjonalnego wsparcia psychologicznego.

67%

badanych stwierdziło, że nie uczęszcza na konsultacje/terapię i nie odczuwa takiej potrzeby.

16%

respondentów deklaruje korzystanie z pomocy psychologa lub psychoterapeuty

5% regularnie**11%** sporadycznie**15%** rozważa skorzystanie z takiego wsparcia w przyszłości

Zaledwie 16% respondentów deklaruje korzystanie z pomocy psychologa lub psychoterapeuty (5% regularnie, 11% sporadycznie), a dodatkowo 15% rozważa skorzystanie z takiego wsparcia w przyszłości. Widać tu ponownie różnice pokoleniowe – **młodszy lekarze (<40 lat) dwukrotnie częściej niż ich starsi koledzy korzystają z pomocy psychologa lub rozważają taką możliwość.** Również wśród lekarek odsetek korzystających z terapii lub rozważających ją jest wyższy (łącznie ok. 21% kobiet vs 9% mężczyzn korzysta lub planuje skorzystać).

Z perspektywy doświadczonych lekarzy, sygnały te można odczytywać dwojako. Z jednej strony, zmęczenie i przeciążenie psychiczne stało się zjawiskiem powszechnym w środowisku medycznym – to efekt m.in. rosnącej presji czasu, obaw przed konsekwencjami prawnymi oraz konieczności radzenia sobie z trudnymi przypadkami i nieraz agresją ze strony pacjentów. Z drugiej strony, młodsze pokolenie medyków coraz otwarciej mówi o tych obciążeniach i szuka pomocy, co może świadczyć o pozytywnej zmianie kulturowej w kierunku destygmatyzacji zdrowia psychicznego. Wciąż jednak pozostaje wiele do zrobienia, aby zapewnić lekarzom łatwy dostęp do anonimowego wsparcia psychologicznego i promować korzystanie z niego bez poczucia wstydu.



Korzystanie z pomocy psychologicznej



83% lekarzy nie korzysta z pomocy psychologicznej i uważa, że tego nie potrzebuje

jednocześnie

5% lekarzy korzysta z takiego wsparcia **regularnie**

11% lekarzy korzysta z takiego wsparcia **sporadycznie**

15% lekarzy **rozważa** korzystanie z takiego wsparcia



3% lekarzy odmówiło odpowiedzi na to pytanie

Czy korzysta Pan/Pani z pomocy psychologicznej we własnym zakresie (np. konsultacje, terapia)?

Trudności i obciążenia

w pracy

05



Dzień powszedni lekarza to w dużej mierze zmaganie się z wyzwaniami natury systemowej i organizacyjnej.

 **54%**

Zapytani o główne trudności w pracy, lekarze najczęściej wskazywali nadmiar biurokracji (54%) oraz presję czasu (43%) jako swoje największe bolączki.

 **43%**

Te dwa czynniki zdecydowanie dominują na liście utrudnień nad kolejnymi, do których należą: zmęczenie fizyczne i psychiczne (28%), pacjenci trudni ze względu na swoje zachowanie (agresję lub roszczeniowość – 23%) oraz ograniczenia formalno-prawne i skomplikowane procedury (23%). Nieco rzadziej wskazywano także trudnych klinicznie pacjentów (21%), brak systemowego wsparcia (16%) – np. niedobór personelu czy niewystarczające wsparcie przełożonych – oraz nieadekwatne wynagrodzenia (13%). Co dziesiąty lekarz postrzega jako główny problem długie dyżury (w tym nocne), a 11% wskazuje na braki sprzętowe.), co może oznaczać, że w hierarchii uciążliwości kwestie organizacyjne dominują nad materialnymi (płace, wyposażenie).

28% zmęczenie fizyczne i psychiczne

16% brak systemowego wsparcia

23% pacjenci trudni ze względu na swoje zachowanie (agresję lub roszczeniowość)

13% nieadekwatne wynagrodzenia

23% ograniczenia formalno-prawne i skomplikowane procedury

11% braki sprzętowe

21% trudni klinicznie pacjenci

10% długie dyżury – w tym nocne

Wyniki te doskonale ilustrują **paradoks zawodu lekarza – z jednej strony przynosi on ogromną satysfakcję, z drugiej jest na co dzień obarczony wieloma trudnymi do wyeliminowania obciążeniami** – rozbudowana biurokracja powoduje, że lekarz musi być jednocześnie klinicystą, administratorem, prawnikiem i operatorem systemów informatycznych. Wypełnianie dokumentacji, staje się czynnikiem realnie wypalającym zawodowo. Presja czasu – wynikająca z rosnącej liczby pacjentów przy ograniczonych zasobach kadrowych – rodzi frustrację i utrudnia budowanie relacji terapeutycznej. Zmęczenie fizyczne i psychiczne jest naturalną konsekwencją pracy zmianowej, nocnych dyżurów i nieprzewidywalnych sytuacji klinicznych, które odbijają się na zdrowiu lekarzy.

Poczucie

bezpieczeństwa

i obawy prawne

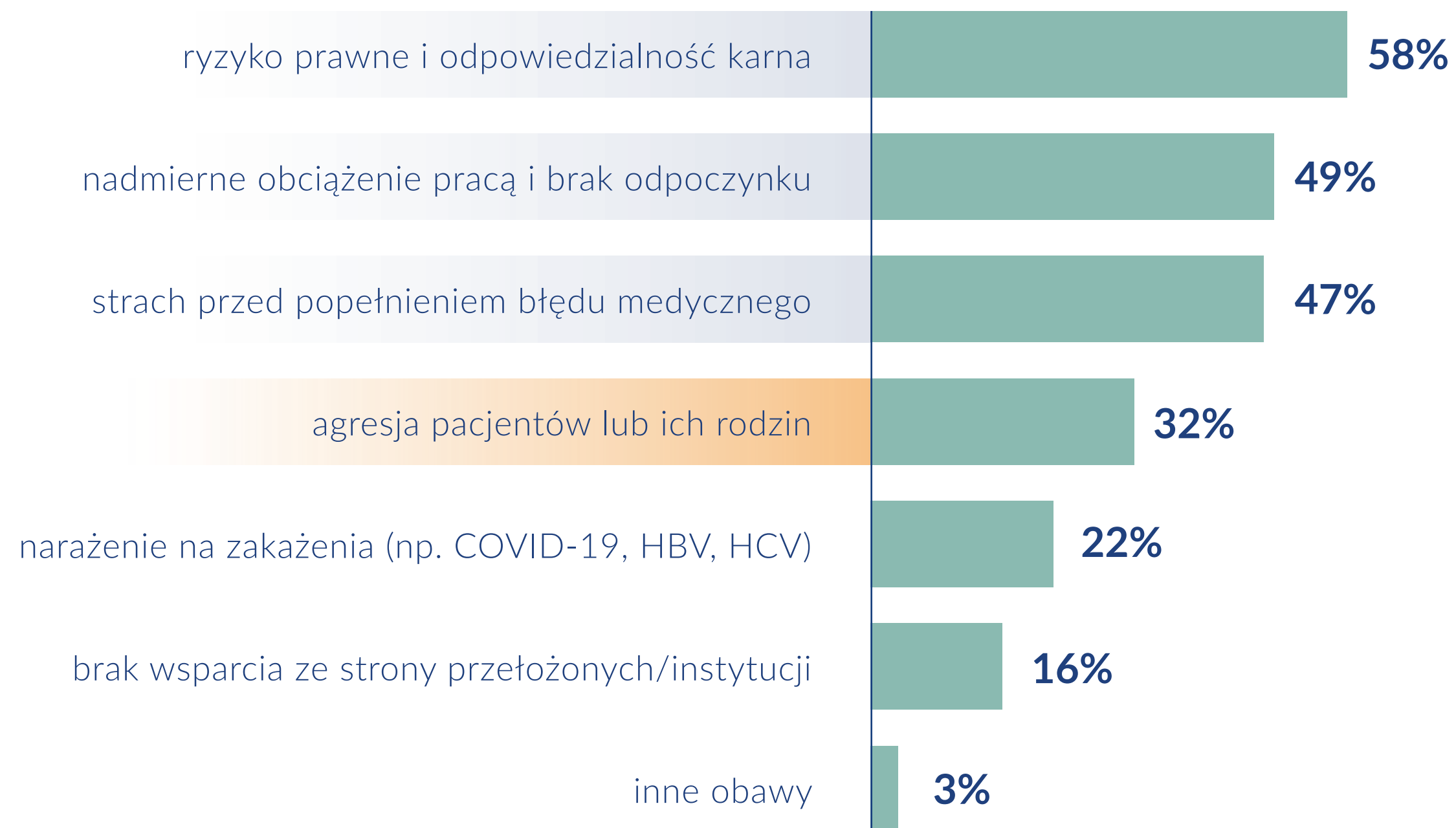
06



Jednym z najistotniejszych wniosków płynących z badania jest rosnące poczucie zagrożenia prawnego wśród lekarzy. **Aż 58% respondentów wskazało obawy prawne jako jeden z głównych stresorów zawodowych, a 47% zadeklarowało strach przed popełnieniem błędu medycznego.** Te dwa czynniki są ze sobą ściśle powiązane – lekarze obawiają się nie tylko samego błędu, ale przede wszystkim jego konsekwencji prawnych, które mogą zaważyć na ich karierze i reputacji.

Lekarze przyznają, że system ochrony prawnej nie daje im poczucia bezpieczeństwa, a dokumentacja medyczna – choć niezbędna – bywa postrzegana jako potencjalne źródło ryzyka.

Sytuacje budzące poczucie zagrożenia w miejscu pracy



Różnice demograficzne są tu wyraźne:



Młodszy lekarze (do 40 roku życia) częściej deklaruje lęk przed popełnieniem błędu, co może wynikać z mniejszego doświadczenia i pracy w bardziej stresujących warunkach (SOR-y, ostre dyżury).



Starsze pokolenie lekarzy z kolei bardziej obawia się konsekwencji prawnych – mają świadomość, że dłuższy staż zwiększa ryzyko zetknięcia się z pozwem lub postępowaniem dyscyplinarnym.



Kobiety częściej niż mężczyźni wskazują przeciążenie i brak odpoczynku jako źródło stresu, co może potęgować ich poczucie zagrożenia.

Jakie sytuacje najczęściej budzą w Panu/Pani poczucie zagrożenia w pracy? Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Miejsce pracy również wpływa na poziom odczuwanego bezpieczeństwa.

Szpital publiczne, zwłaszcza oddziały internistyczne, SOR-y i psychiatria, są postrzegane jako środowiska o najwyższym poziomie ryzyka – zarówno klinicznego, jak i prawnego. W gabinetach prywatnych lekarze mają większą kontrolę nad środowiskiem pracy, ale obawy prawne pozostają wysokie, co może wynikać z braku wsparcia instytucjonalnego w razie problemów.

Agresja ze strony pacjentów i ich rodzin

Aspektem, na który wskazuje zdecydowana większość lekarzy, jest także agresja pacjentów i ich rodzin. Ma ona charakter incydentów występujących raz w roku lub rzadziej, choć część lekarzy styka się z nią częściej – nawet kilka razy w roku.

32%

lekarzy wskazuje, że z agresją pacjentów lub ich rodzin spotyka się kilka razy w roku. Częściej narażeni na nią są pracownicy szpitali publicznych i POZ niż w ramach prywatnej kliniki czy praktyki.



Jakie sytuacje najczęściej budzą w Panu/Pani poczucie zagrożenia w pracy? Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź.



Jednocześnie co trzeci lekarz mówi, że w jego miejscu pracy nie ma żadnych form zabezpieczających przed agresją.

Wśród dostępnych rozwiązań wymieniany jest monitoring (34%), ochrona fizyczna (22%), możliwość szybkiego wezwania pomocy (20%), procedury reagowania na agresję (18%), szkolenia z radzenia sobie z agresją (15%) czy przycisk alarmowy (8%). W tym obszarze pozostaje jednak ewidentna przestrzeń do wzmocnienia w ramach wsparcia środowiska lekarskiego.

34% monitoring

22% ochrona fizyczna

20% możliwość szybkiego wezwania pomocy

18% procedury reagowania na agresję

15% szkolenia z radzenia sobie z agresją

8% przycisk alarmowy



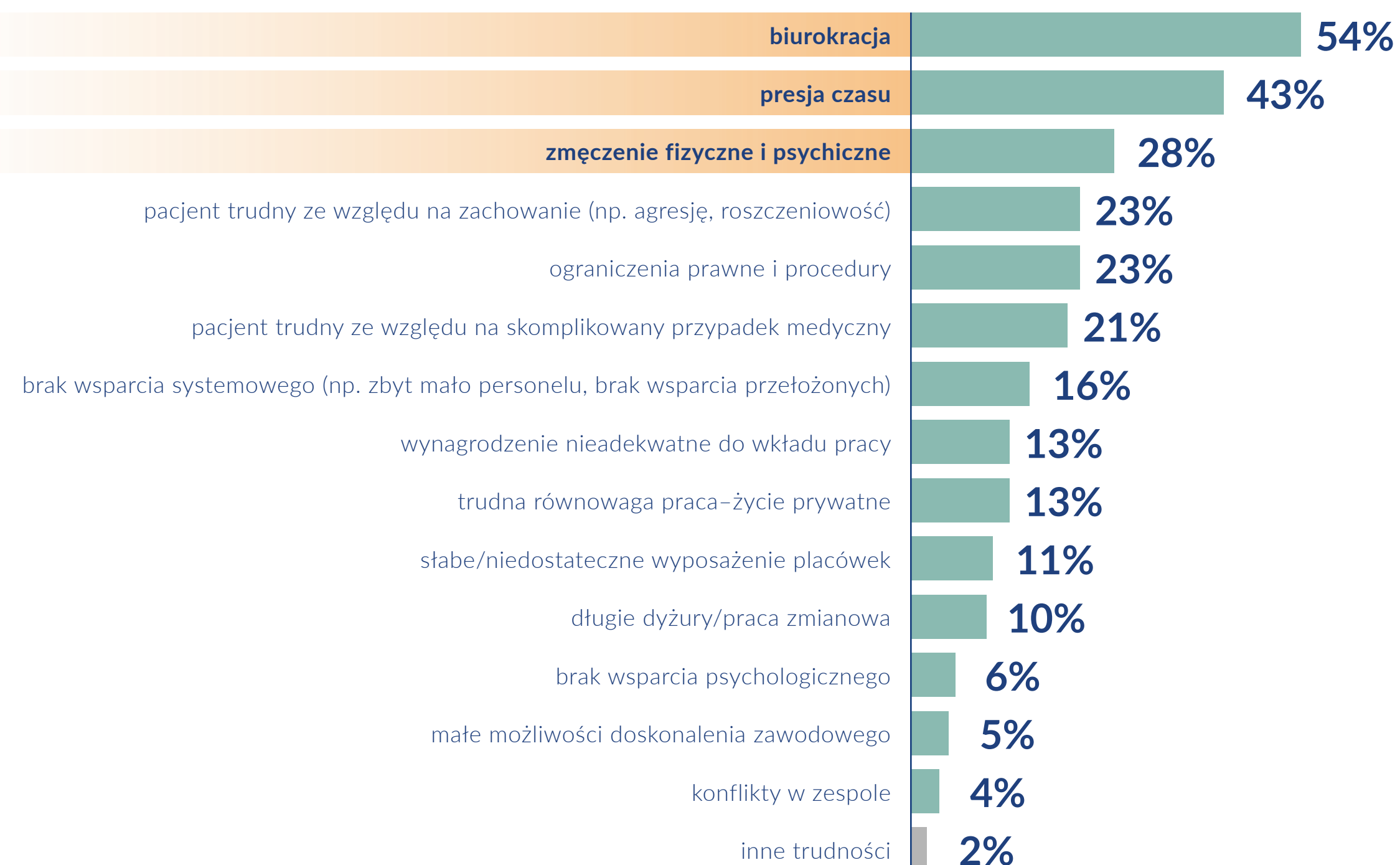
Obawy zawodowe i wypalenie

07



Zawód lekarza, choć prestiżowy i dający satysfakcję, wiąże się z wysokim poziomem stresu i ryzykiem wypalenia zawodowego. W badaniu zidentyfikowano kilka kluczowych obszarów budzących niepokój wśród lekarzy.

Trudności w pracy lekarza



Demografia odgrywa tu istotną rolę:



Młodszy lekarze częściej zgłaszają lęk przed błędem i brakiem odporności psychicznej, co może wynikać z pracy w trudnych warunkach i mniejszego doświadczenia.



Lekarki częściej niż mężczyźni wskazują na przeciążenie i brak odpoczynku, co może być związane z koniecznością godzenia pracy zawodowej z obowiązkami domowymi.



Starsze pokolenie lekarzy deklaruje większe obawy prawne, wynikające z doświadczeń i świadomości ryzyka.

Jakie sytuacje najczęściej budzą w Panu/Pani poczucie zagrożenia w pracy? Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Relacje i wsparcie

bliskich

08



Zawód lekarza, mimo swojej wymagającej natury, nie zniechęca do życia rodzinnego – przeciwnie, wielu lekarzy wskazuje, że daje on poczucie stabilności i bezpieczeństwa.

Co ciekawe, poziom satysfakcji z relacji wśród lekarzy jest wyższy w porównaniu z ogółem Polaków – tu zadowolenie z relacji deklaruje 73% respondentów.

Jednocześnie 60% rodziców przyznaje, że profesja wpływa na ich rodzicielstwo w sposób ambiwalentny – zapewniając z jednej strony satysfakcję i prestiż, z drugiej ograniczając czas dla bliskich.

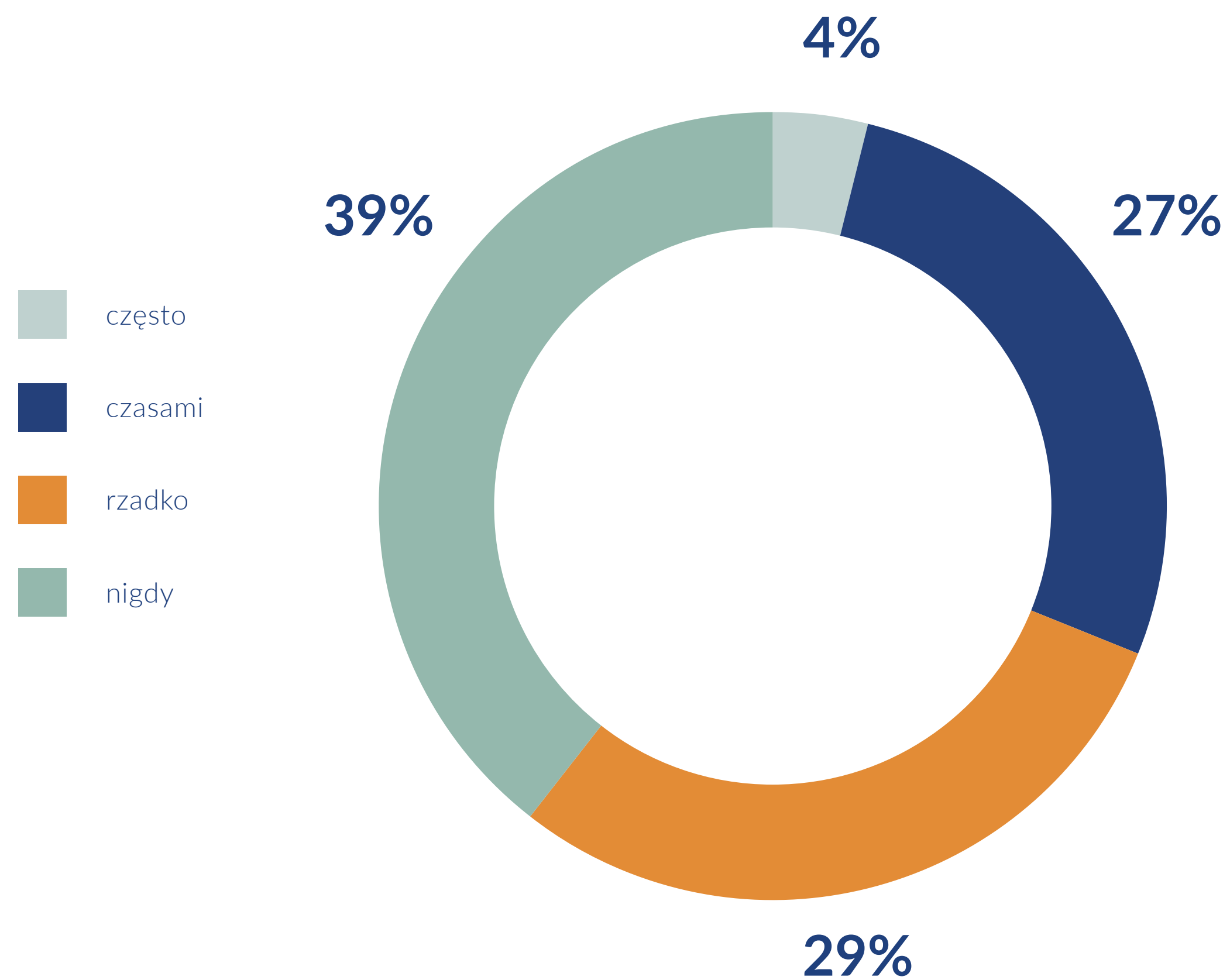
Wysoki poziom zaangażowania w życie rodzinne i partnerskie znajduje odzwierciedlenie w danych:

83% lekarzy pozostaje w relacji.

92% deklaruje zadowolenie ze swojej sytuacji osobistej*.

*Na zdecydowane zadowolenie nieco częściej wskazują panowie (65% mężczyzn vs. 55% kobiet).





Poczucie osamotnienia nieco częściej dotyka kobiety oraz lekarzy przed 40 rokiem życia.



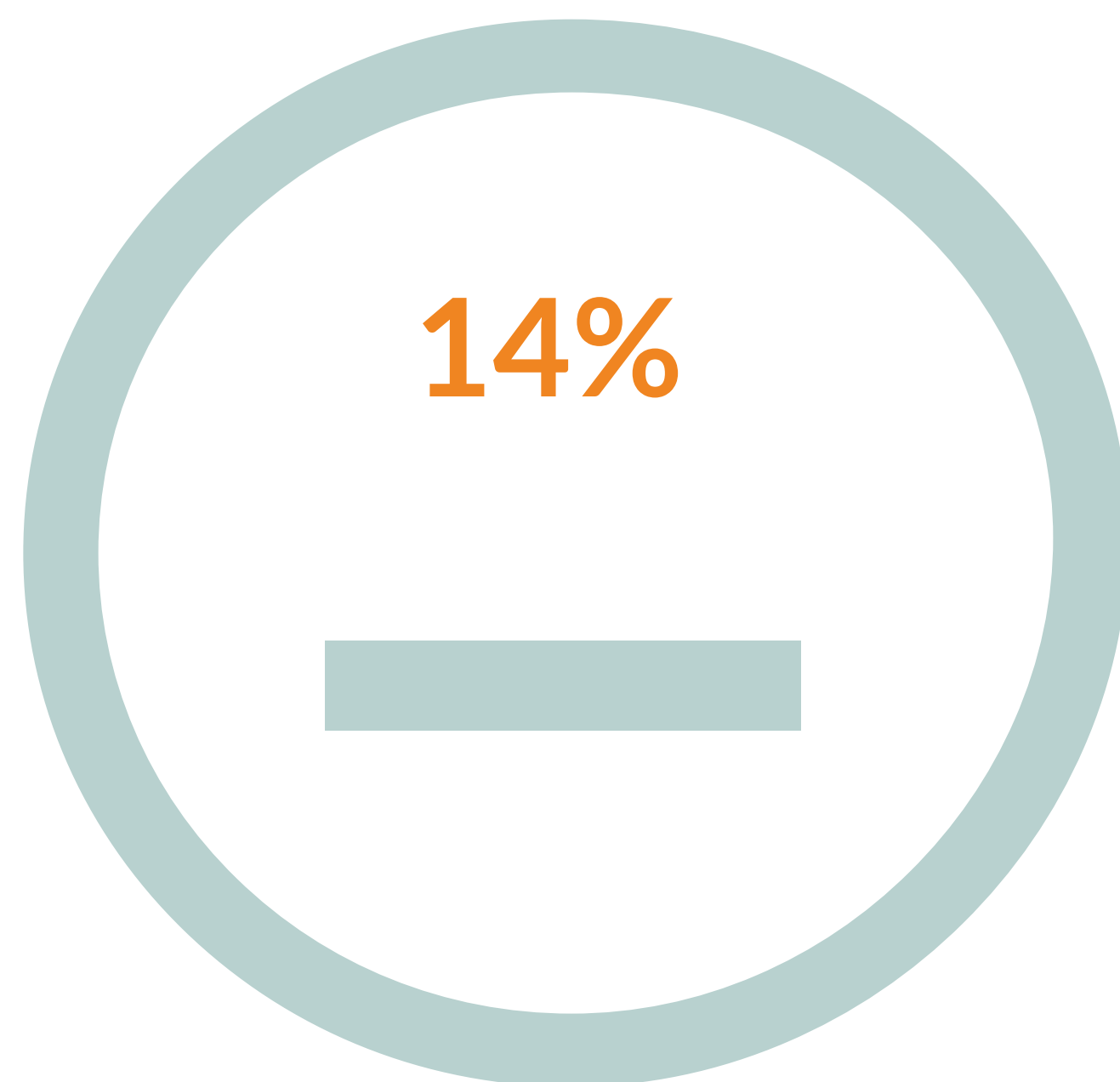
Lekarze czują więcej wsparcia od bliskich niż statystyczny Polak.

Czy zdarza się Panu/Pani czuć samotność?

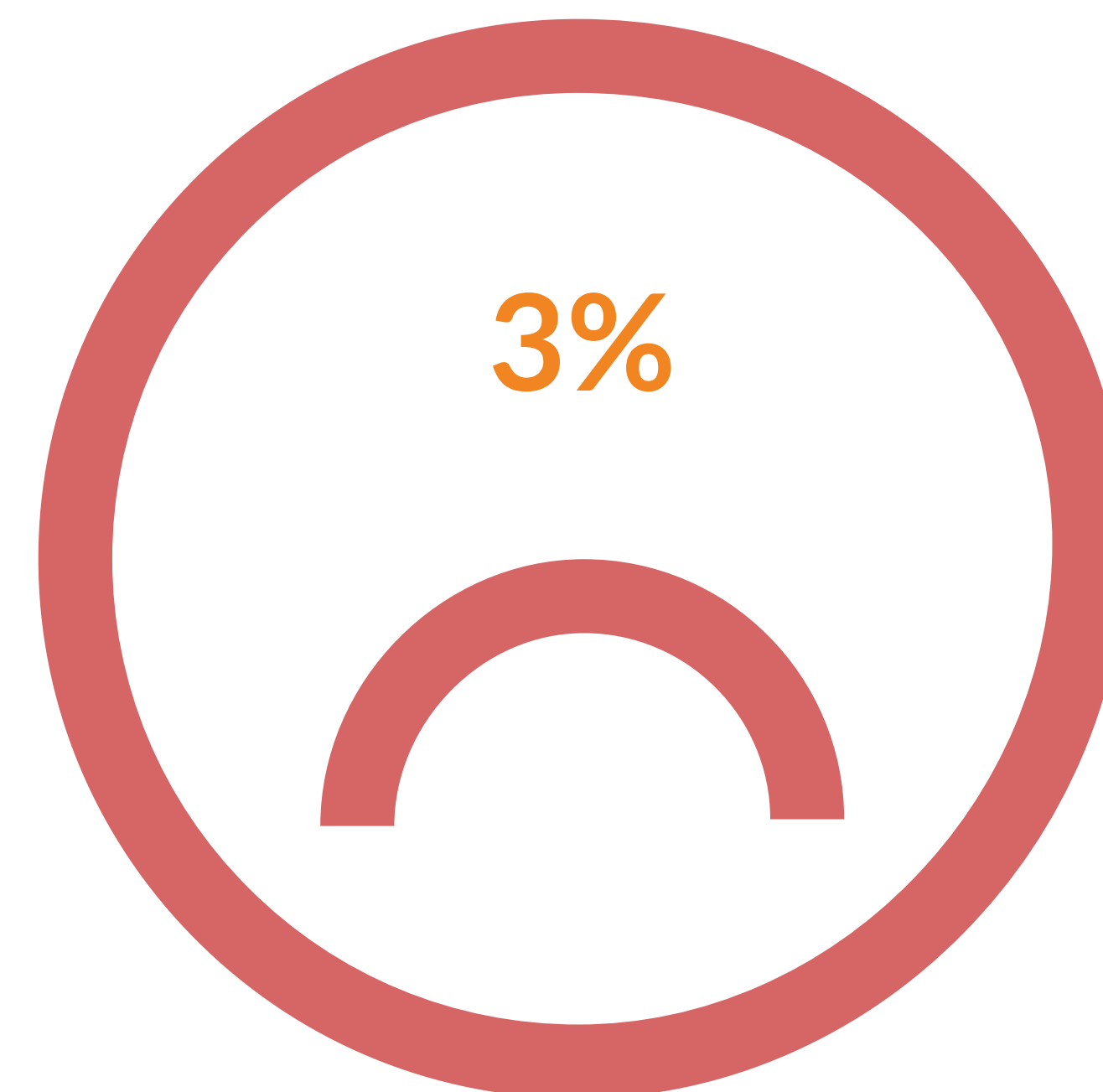
Pomimo wysokiego poziomu zadowolenia z życia i relacji, niepokojącym sygnałem jest to, że **aż 60% lekarzy doświadcza poczucia osamotnienia – choć najczęściej sporadycznie, to jednak regularnie**. Zjawisko to częściej dotyczy kobiet oraz lekarzy w młodszych grupach wiekowych, co może wskazywać na większą wrażliwość tej grupy na przeciążenie emocjonalne i brak czasu na budowanie relacji społecznych. Jednocześnie aż 83% lekarzy deklaruje, że czuje się emocjonalnie wspieranych przez bliskich – to wynik wyższy niż w populacji ogólnej, co potwierdza, że relacje prywatne pełnią funkcję ochronną wobec stresu zawodowego.



lekarzy ma poczucie wsparcia od osób bliskich



lekarzy ma trudność w ocenie wsparcia emocjonalnego przez bliskich



lekarzy uważa, że ich bliscy nie wspierają ich emocjonalnie

Czy czuje się Pan/Pani emocjonalnie wspierany/wspierana przez bliskich?

Życie rodzinne i rodzicielstwo

09



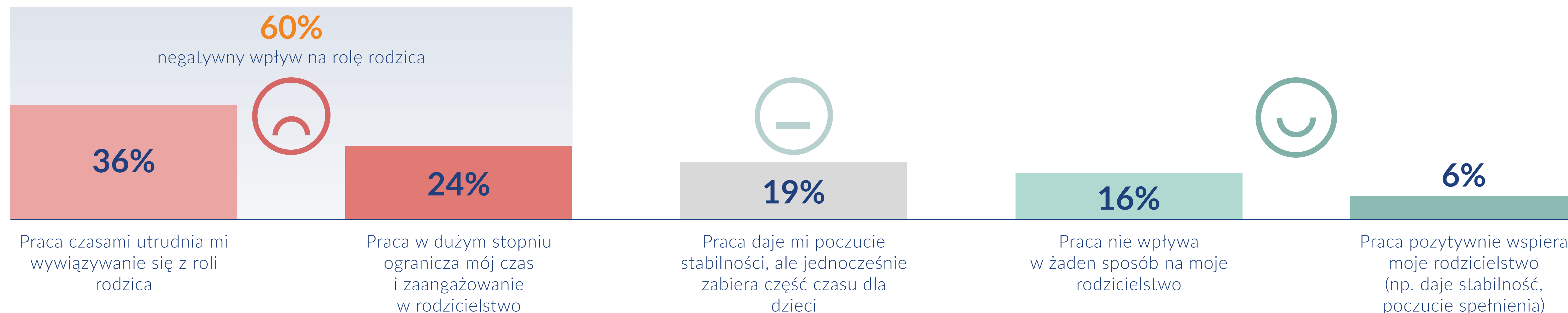
Ponad **połowa badanych rodziców (60%) uważa, że zawód lekarza w dużym stopniu kształtuje ich rodzicielstwo – z jednej strony dając poczucie stabilności, ale z drugiej ograniczając czas dla dzieci**. Co piąty respondent dostrzega ten ambiwalentny wpływ bardzo wyraźnie – podkreśla zarówno korzyści (stabilizacja finansowa, poczucie spełnienia), jak i cenę w postaci uszczuplenia czasu dla rodziny. Szczególnie młodzi lekarze (do 39 lat) deklarują, że pogodzenie obowiązków zawodowych z rolą rodzica bywa dla nich trudne. 10% z nich wskazuje, że praca nie ma wpływu na ich życie rodzinne, a zaledwie 2% deklaruje, że miejsce pracy wspiera ich w tym aspekcie.

6%

lekarzy twierdzi, że praca wręcz pomaga im w wywiązywaniu się z roli rodzica, głównie poprzez zapewnienie finansowego poczucia bezpieczeństwa i osobistej satysfakcji.

Zawód lekarza, choć wymagający, bywa też źródłem dumy i przykładu dla dzieci, co potwierdzają indywidualne wypowiedzi uczestników badania. Najmniej zrozumienia i wsparcia wśród bliskich odczuwają starsi lekarze, co sugeruje zmianę pokoleniową – młodszy lekarze mogą liczyć na większe partnerstwo w rodzinie w dzieleniu się obowiązkami.

Wpływ pracy na rodzicielstwo lekarzy



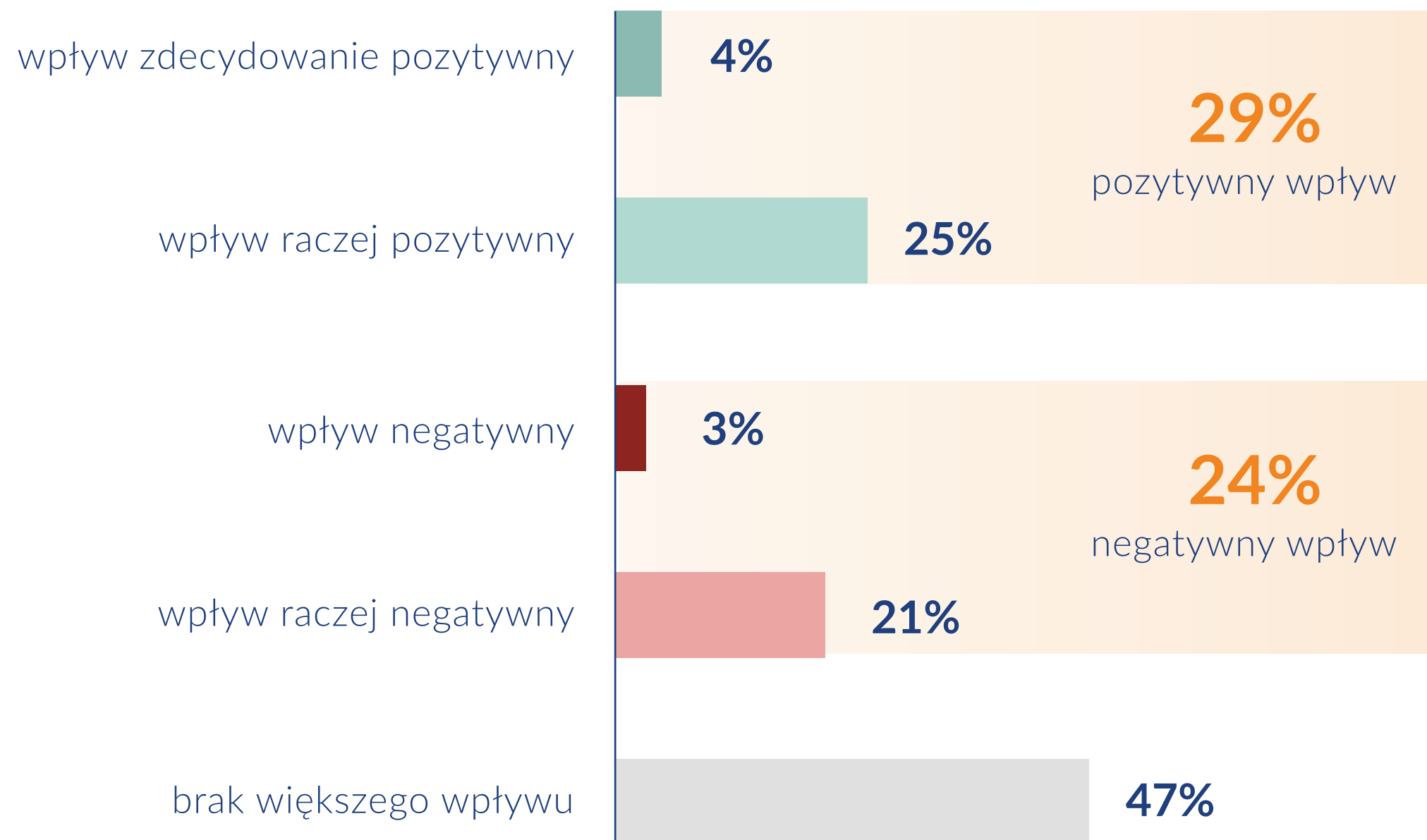
Czy praca ma wpływ na Pana/Pani rodzicielstwo?

Praca a relacje - równowaga pod presją

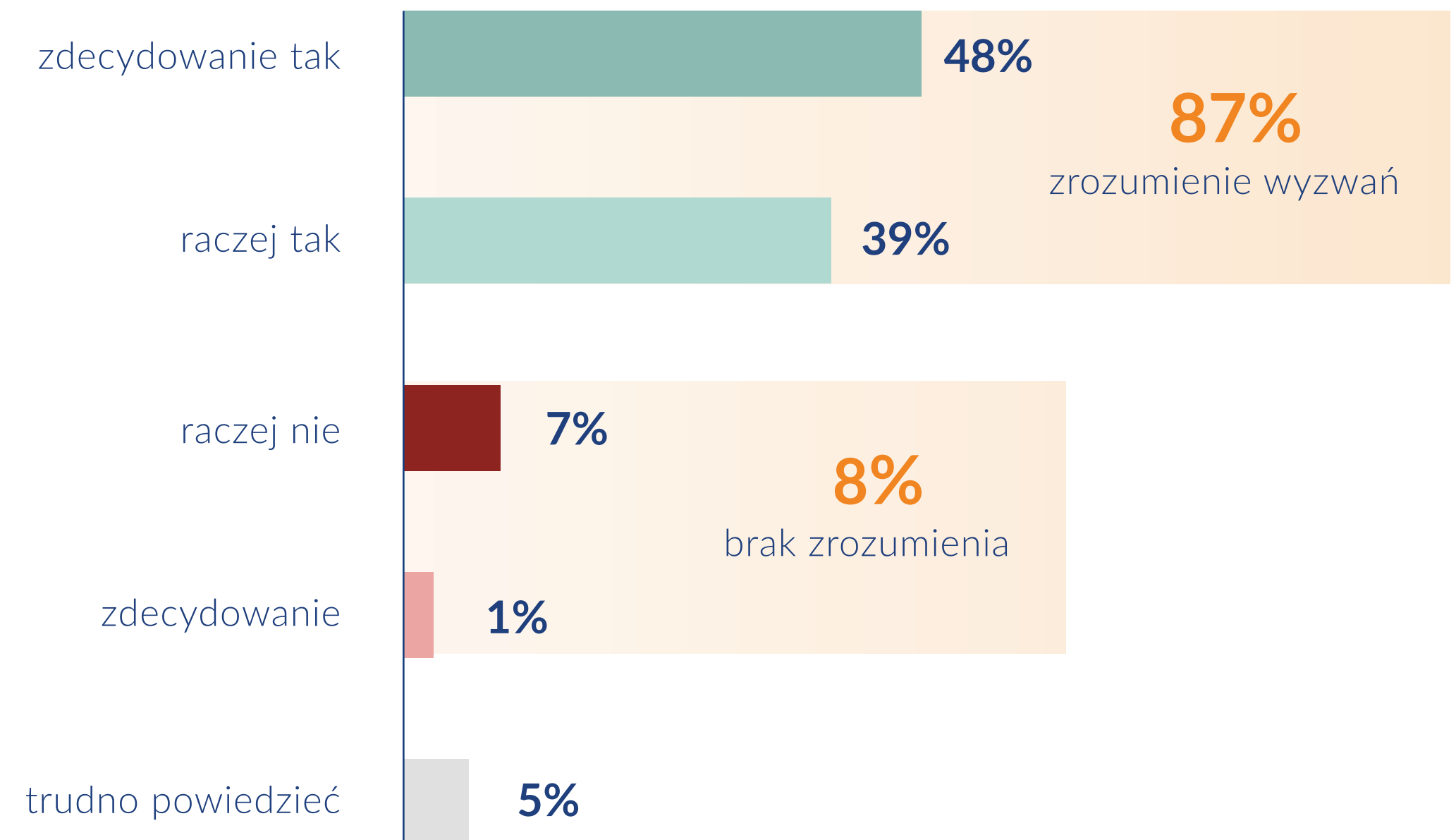
10



Wpływ pracy na relacje z partnerem/partnerką



Zrozumienie wyzwań zawodowych przez partnera/partnerkę



92%

lekarzy deklaruje zadowolenie ze swojej sytuacji osobistej,

83%

pozostaje w relacji partnerskiej, wpływ pracy na relacje interpersonalne jest wyraźnie odczuwalny.

Co czwarty lekarz (24%) wskazuje, że obowiązki zawodowe mają negatywny wpływ na relację z partnerem lub partnerką – szczególnie dotyczy to osób poniżej 40 roku życia,

które mogą być bardziej narażone na przeciążenie obowiązkami i brak czasu dla bliskich. Jednocześnie 29% respondentów dostrzega pozytywny wpływ pracy na relacje, co może być związane z poczuciem sensu, stabilności finansowej i społecznego uznania wynikającego z wykonywanego zawodu.



Zrozumienie ze strony partnera/partnerki okazuje się kluczowym czynnikiem amortyzującym skutki stresu zawodowego.

87%

lekarzy czuje, że ich partner/partnerka rozumie wyzwania związane z pracą, takie jak dyżury, praca w weekendy czy przeciążenie obowiązkami.

33%

lekarzy ocenia swoją równowagę między życiem zawodowym a prywatnym jako średnią lub złą

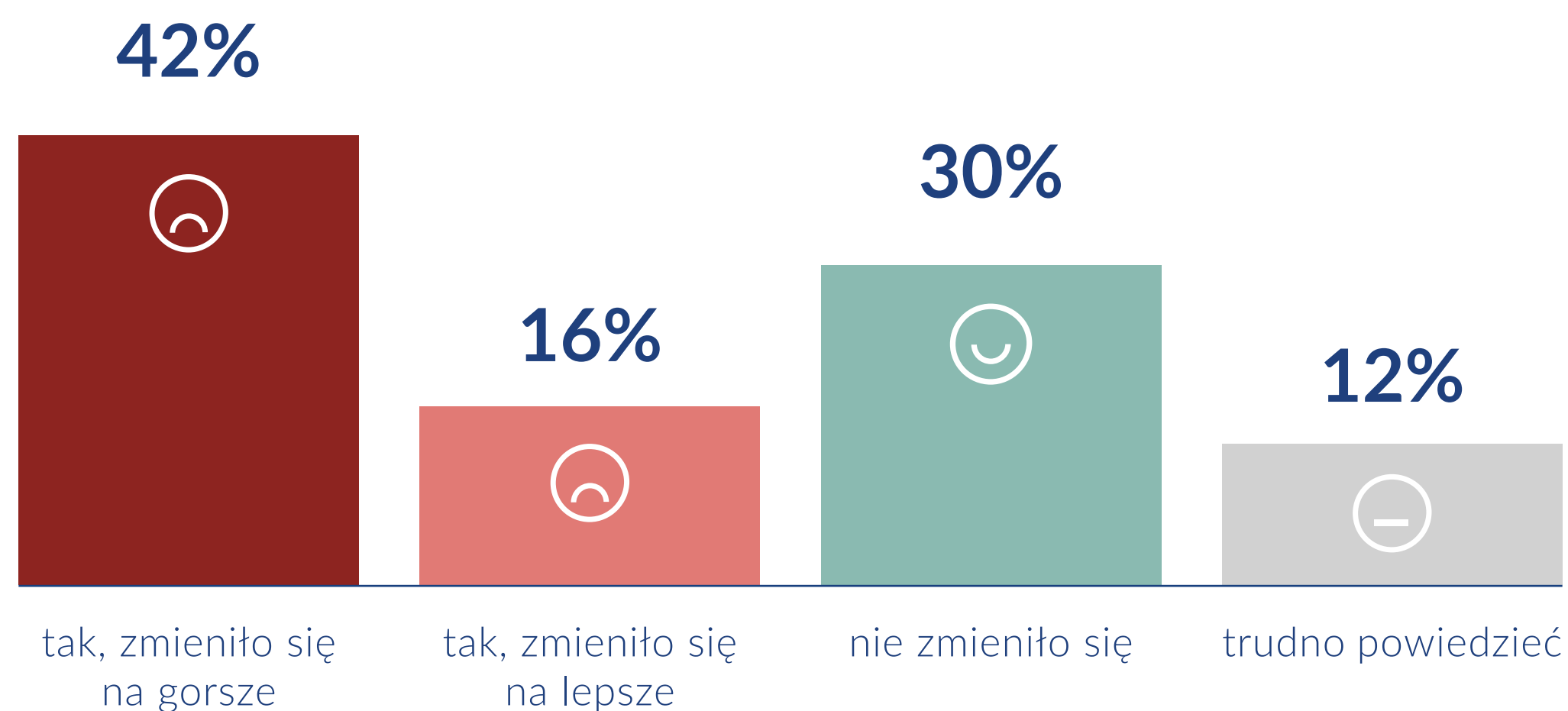
Wskazuje to na realne trudności w godzeniu tych dwóch sfer życia. Warto zauważyć, że tylko 45% lekarzy znajduje czas na regularny odpoczynek, a 6% deklaruje, że nie ma na to czasu w ogóle – co może dodatkowo pogłębiać napięcia w relacjach prywatnych.

Prestiż zawodu i jego społeczne postrzeganie



Aż 42% lekarzy uważa, że prestiż ich zawodu zmalał w ostatnich latach. Respondenci wskazują na konkretne przyczyny tej zmiany: rosnące oczekiwania społeczne, presję natychmiastowej dostępności, a także coraz częstsze przypadki agresji werbalnej i fizycznej ze strony pacjentów.

Zmiana postrzegania społecznego zawodu lekarza



Różnice demograficzne

Różnice demograficzne są tu mniej wyraźne niż w innych obszarach, jednak młodszy lekarze częściej niż starsi deklaruje, że spotykają się z brakiem szacunku ze strony pacjentów. Może to wynikać z faktu, że młodsze pokolenie częściej pracuje na ostrych dyżurach i w warunkach dużej presji, gdzie ryzyko eskalacji konfliktów jest wyższe.

Mimo tych trudności, większość lekarzy nie traci motywacji do pracy. Tylko 13% lekarzy deklaruje, że obecnie rozważa wyjazd z Polski, a zaledwie 1% aktywnie realizuje taki plan.

Warto jednak zauważyć, że młodszy lekarze (do 39 roku życia) częściej niż starsi rozważają emigrację, choć i w tej grupie odsetek aktywnie planujących wyjazd jest niski.

88%

Jak pokazują dane, 88% badanych ponownie wybrałoby zawód lekarza, gdyby miało taką możliwość. To silny sygnał, że poczucie misji i sensu pracy wciąż przeważa nad frustracjami wynikającymi z pogarszającego się wizerunku społecznego.

Czy ma Pan/Pani poczucie, że w ciągu ostatnich 5 lat zmieniło się uznanie społeczne i postrzeganie zawodu lekarza?

